



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Enfermería

“Nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y actitudes hacia las conductas sexuales de riesgo de estudiantes de enfermería de una universidad pública, 2018”

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Milagros RODAS ESPINOZA

ASESOR

Mg. Edna RAMÍREZ MIRANDA

Lima, Perú

2019



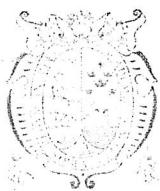
Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Rodas M. “Nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y actitudes hacia las conductas sexuales de riesgo de estudiantes de enfermería de una universidad pública, 2018” [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2019.



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



223

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A)
EN ENFERMERÍA**


En la ciudad de Lima, a los quince días del mes de febrero del año dos mil diecinueve y en cumplimiento a lo señalado en el inciso "c" del Art. 113 del estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. N° 03013-R-2016), se ha realizado la sustentación de la tesis titulada **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y ACTITUDES HACIA LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA, 2018"**, sustentada por la Bachiller en Enfermería:

MILAGROS RODAS ESPINOZA

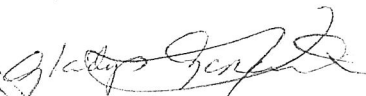
Para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería, habiendo obtenido el calificativo de:

DIECIOCHO(18)


Lo que se da fe:


DRA. JUANA ECHEANDIA ARELLANO
Presidenta




LIC. GLADYS GARCIA ARIAS
Miembro


DRA. MERY MONTALVO LUNA
Miembro


MG. EDNA RAMÍREZ MIRANDA
Asesor (a)

RALP/vgd

Av. Grau 755 – Lima 1 – Apartado Postal 529 – Lima 100 – Perú, E.A.P. de Enfermería 619 7000 anexo 4619
Web: www.unmsm.edu.pe/medicina - E-mail de la Escuela de Enfermería:
epenfermeria.medicina@unmsm.edu.pe

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL Y ACTITUDES HACIA LAS CONDUCTAS
SEXUALES DE RIESGO DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE
UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA, 2018**

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional, por ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

A mi alma mater y docentes que durante estos años de carrera me inculcaron la esencia y significado de nuestra profesión

Agradezco a la profesora. Edna Ramírez Miranda, por sus enseñanzas, paciencia y asesoría, gracias a su experiencia, competencia profesional y orientación para la realización del presente estudio.

DEDICATORIA

*A mis padres, Flor y Wilmer,
por educarme con valores y
principios, por darme su
amor y apoyo incondicional,
son mi mayor motivación
para lograr mis metas. Es un
orgullo y privilegio ser su
hija.*

*A mis hermanos: Robert y
Wilmer, por ser un ejemplo
para mí, por su apoyo y
comprensión a lo largo de
la carrera.*

*A Carlo Ramírez por ser una persona
maravillosa que me motiva a ser cada
día mejor, por ser mi ángel protector,
mi soporte. Por el apoyo brindado
incondicionalmente en el desarrollo
del presente estudio y de mi vida.*

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	iii
DEDICATORIA.....	iv
ÍNDICE DE GRÁFICOS	viii
RESUMEN	ix
PRESENTACIÓN	x
CAPITULO I.....	13
1.1 planteamiento del problema, delimitación y formulación.....	13
1.2 formulación de objetivos	16
1.2.1 objetivo general	16
1.2.2 objetivos específicos	16
1.3 justificación	17
CAPITULO II	19
2.1 Marco teórico.....	19
2.1.1 Antecedentes del estudio	19
2.1.2. Base teórica.....	23
2.1.2.1 Infecciones de transmicion sexual	23
2.1.2.2 Clasificación de las infecciones de transmisión sexual	24
2.1.2.3 Medidas preventivas de las infecciones de transmisión sexual	32
2.1.2.4 Aspectos generales de la adolescencia y adultez temprana	33
2.1.2.5 Conductas sexuales de los adolescentes y de la adultez temprana	35
2.1.2.6 Conductas sexuales de riesgo.....	37
2.1.2.7 Aspectos generales de los conocimientos	39
2.1.2.8 Aspectos generales de las actitudes.....	40
2.1.2.9 Modelo de promoción de la salud de nola pender	41
2.1.2.10 Rol de la universidad en la formación de profesionales de la salud	44
2.1.3 Identificación de las variables.....	45

2.1.4	Definición operacional de la variable	45
2.1.5	Definición operacional de términos	45
2.1	Diseño metodológico.....	47
2.2.1	Nivel, tipo y metodo de estudio	47
2.1.6	Descripcion del area de estudio	47
2.1.7	Población	48
2.1.8	Muestra.....	48
2.2.5	Criterios de inclusion	48
2.2.6	Criterios de exclusion	48
2.2.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	48
2.2.8	Plan de recolección y análisis estadístico de los datos	49
2.2.9	Validez y confiabilidad	50
2.2.10	Proceso de análisis e interpretación de datos	50
2.2.11	Consideraciones éticas.....	51
CAPÍTULO III		52
Resultados y Discusión		52
3.1	Resultados	52
3.1.1	Datos Generales.....	52
3.1.2	Datos Específicos.....	53
3.2	Discusión.	57
CAPÍTULO IV		64
Conclusiones y Recomendaciones		64
4.1.	Conclusiones	64
4.2.	Recomendaciones	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		66
ANEXOS		73

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO		Pág.
01	Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y las actitudes hacia las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de enfermería de la facultad de medicina de la UNMSM, 2018	53
02	Nivel de conocimientos sobre Infecciones de transmisión sexual en estudiantes de enfermería de la Facultad de Medicina de la UNMSM, 2018	54
03	Conocimientos sobre Infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de enfermería de la facultad de medicina de la UNMSM, 2018	55
04	Actitud sobre conductas sexuales de riesgo en estudiantes de enfermería de la facultad de medicina UNMSM, 2018	56

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y las actitudes hacia las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de enfermería de la Facultad de Medicina de una Universidad Pública. **Material y Métodos:** Estudio cuantitativo, nivel aplicativo, el método descriptivo, y de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 140 estudiantes, la técnica de recolección de datos fue la encuesta y los instrumentos utilizados fueron un cuestionario y una escala Likert. **Resultados:** Del 100% estudiantes de enfermería encuestados el 57% tienen un nivel de conocimientos medio acerca de las infecciones de transmisión sexual, el 39% un nivel de conocimiento alto y el 15% un nivel de conocimiento bajo. Mientras que el 71% tiene una actitud indiferente hacia conductas sexuales de riesgo, el 21% presentan una actitud de aceptación hacia las conductas sexuales de riesgo, finalmente el 8% representa una actitud de rechazo. **Conclusiones:** El mayor porcentaje de estudiantes tienen conocimiento medio acerca de las infecciones de transmisión sexual en los aspectos sobre conceptos de las infecciones de transmisión sexual, agente causal, signos y síntomas, clasificación, diagnóstico y tratamiento y medidas preventivas, en cuanto a las actitudes predomina la indiferencia hacia las conductas sexuales de riesgo, resaltando la indiferencia en cuanto al uso del preservativo y la aceptación referente al consumo de alcohol previo a sostener relaciones sexuales.

Palabras claves: conocimiento, Infecciones de transmisión sexual, conductas sexuales de riesgo, estudiantes.

SUMMARY

Objective: To determine the level of knowledge about sexually transmitted infections and attitudes towards risky sexual behavior in nursing students of the Faculty of Medicine of a Public University.

Material and Methods: Quantitative study, application level, descriptive method, and cross section; the sample consisted of 140 students, the technique of data collection was the survey and the instruments used were a questionnaire and a Likert scale.

Results: Of the 100% nursing students surveyed, 57% have a level of knowledge about sexual transmission infections, 39% a high level of knowledge and 15% a low level of knowledge. While 71% have an indifferent attitude towards risky sexual behavior, 21% present an attitude of acceptance towards sexual risk behaviors, finally 8% represent an attitude of rejection.

Conclusions: The highest percentage of students have average knowledge about sexually transmitted infections in the aspects on concepts of sexually transmitted infections, causative agent, signs and symptoms, classification, diagnosis and treatment and preventive measures, in terms of attitudes Indifference to risky sexual behavior predominates, highlighting the indifference regarding the use of condoms and the acceptance of alcohol consumption prior to having sex.

Keywords: knowledge, sexual transmission infections, risky sexual behavior, students.

PRESENTACIÓN

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), constituye un grupo de enfermedades que se adquieren fundamentalmente por contacto sexual, afectando a personas de cualquier edad, entre los cuales se encuentran los adolescentes y adultos jóvenes con conductas y actitudes sexuales riesgosas (como tener más de una pareja sexual, practicar sexo en forma no segura, no usar profiláctico, etc.). Los adolescentes y adultos jóvenes son vulnerables a las ITS, fundamentalmente por razones de comportamiento de riesgo ante el proceso de maduración sexual.

En la actualidad, a pesar de los adelantos médicos y el desarrollo de la atención primaria, es evidente un incremento de las ITS debido a que la iniciación sexual se produce en edades cada vez más tempranas, lo que conlleva a un mayor número de parejas sexuales y por ende un incremento en el riesgo a contraer una ITS. Las ITS poseen características en común, que está dada por patrones culturales arraigados de cada sociedad, las cuales determinan las estrategias, la planificación y el monitoreo de las acciones de prevención y notificación.

Es por ello que la estrategia mundial del sector salud contra las infecciones de transmisión sexual 2016-2021 señala que las ITS continúan generando importantes tasas de morbilidad en el mundo y con mayores porcentajes en los países en vías del desarrollo como lo es el Perú, esta estrategia tiene como objetivo “Disminuir notablemente las ITS; fortaleciendo los niveles de prevención integral.”, lo cual permite lograr una adecuada cultura de cuidado de la salud, prevención y control de las Infecciones de Trasmisión Sexual evitando con ello las consecuencias que se presenta tanto en la mujer en edad fértil en el índole reproductivo e inclusive para prevenir su propia muerte.

Es por ello que el presente estudio titulado: “Nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y actitudes hacia las conductas sexuales de riesgo de estudiantes de enfermería de una universidad pública, 2018”, nos llevará a definir y a medir los problemas de salud sexual que son de interés en el desarrollo del adolescente al adulto joven. El trabajo consta de: Capítulo I: que contiene el Planteamiento, Formulación del Problema, Justificación, Objetivos, Antecedentes, Marco Teórico, Hipótesis y Definición Operacional de Términos. Capítulo II: Diseño Metodológico, en el que se detalla, el Tipo, Nivel y Método de Estudio, Área de Estudio, Población y Muestra, la Técnica e Instrumento de Recolección de Datos, Proceso de Recolección, Procesamiento, Presentación de Datos, Proceso de Análisis e Interpretación de Datos y Consideraciones Éticas. Capítulo III: Resultados y discusión. Capítulo IV: Conclusiones y recomendaciones. Finalmente se presenta las Referencias Bibliográficas, y en Anexos se encuentra la operacionalización de la variable, la fórmula de muestreo, la prueba binomial o juicio de expertos, la escala de estandares, el consentimiento informado y los instrumentos que se utilizarán para recolectar la información para el desarrollo de la investigación.

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, DELIMITACIÓN Y FORMULACIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un problema de Salud Pública con complejas consecuencias a nivel biomédico y psicosocial. Con el agravante de contribuir a la vulnerabilidad en la transmisión de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Aunque las ITS son enfermedades prevenibles y controlables, representan una parte importante de la morbilidad mundial ocupando la cuarta causa de morbilidad en el mundo, afectando considerablemente las regiones con menor grado de desarrollo económico y a la población más vulnerable.¹

Según datos estadísticos de la OMS citados en el 2016 cada día, más de un millón de personas contraen una infección de transmisión sexual.² Se pronostica que para el 2025 la población joven será de 1.222 mil millones, representando el 85% de adolescentes en el mundo". En América Latina se contabilizaron 163 millones de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años lo que representa el 27.5% de la población, siendo una población importante y a su vez se encuentran propensos a adquirir una infección de transmisión sexual por ser el grupo clave que adquieren conductas sexuales de riesgo". Haciéndose necesario la atención la atención de este grupo poblacional clave para reducir las ITS.³

Las condiciones que aportan a la propagación de las ITS son generalmente las conductas sexuales de riesgo observándose como agente condicionante el ser polígamo, la iniciación sexual sin medidas de protección y también tener prácticas sexuales riesgosas, estas personas tienen una gran probabilidad de desarrollar una ITS, con

mayor impacto en las mujeres presentándose en el tracto reproductor, nacidos muertos e infertilidad.⁴

Desde el año 1983 en el que se presentó el primer caso de VIH hasta junio del 2018 se ha reportado según el ministerio de salud un total de 115,798 casos de SIDA y 41,685 casos de VIH.⁵

De todos los casos en el Perú, Lima concentra el mayor número de casos de SIDA con una proporción de 61.96% casos de Sida y 45.25% casos de VIH, abarcando el grupo de 20 a 40 años de edad con una proporción de 52.7% y predominando en el sexo masculino con una proporción de 77.4% de modo que, si tomamos en cuenta que el periodo de incubación del VIH es de 7 a 10 años, Se puede suponer que los casos notificados adquirieron el virus durante sus años de adolescencia.⁶

Villegas C. y Tamayo L. en Colombia realizaron un estudio titulado: “Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y factores de riesgo para la salud sexual de adolescentes”. Sus hallazgos fueron una alta prevalencia de ITS en adolescentes que apenas inician su vida sexual encontrando a la sífilis y gonorrea como las más frecuentes, recomendando que se instauren programas de salud sexual de alto impacto.⁷

En mi experiencia como estudiante de enfermería de una universidad pública, era frecuente escucharlos decir que no adoptaban conductas sexuales seguras, un gran porcentaje de estudiantes iniciaban sus relaciones sexuales sin tener en cuenta alguna medida de protección, desencadenando problemas como; infecciones de trasmisión sexual, embarazos adolescentes, impulsándolos a la mayoría de ellos al aborto y en otros casos a abandonar la carrera. Al interactuar con jóvenes que se encontraban estudiando en la universidad, sobre asuntos sexuales señalan “siempre me protejo, pero cuando no tengo protección, no importa total no pasa nada una vez...”, “sin preservativo es diferente,

es más placentero”, “el condón me lo pongo cuando estoy por eyacular”, “es mejor usar dos condones, para estar más protegidos y no se rompa...”, “...las ITS son enfermedades que da a personas que son homosexuales...”. Estas actitudes y comportamientos sexuales de riesgo generan las infecciones de transmisión sexual con mayor intensidad en este grupo poblacional.

Luego de analizar sus testimonios surgieron algunas interrogantes con respecto a ello. ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre las ITS en los estudiantes de enfermería de una universidad pública?, ¿Qué conocimientos tienen los estudiantes de enfermería de la facultad de medicina acerca de las conductas sexuales de riesgo?, ¿Cómo actuarían los alumnos frente a una situación sexual riesgosa?, ¿Por qué a pesar de saber las consecuencias para su salud continúan teniendo prácticas sexuales riesgosas?, es por ello que surgió la necesidad de realizar la presente investigación, para lo cual formulamos el siguiente problema.

FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y las actitudes hacia las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de enfermería de la Facultad de Medicina de la UNMSM, 2018?

1.2 FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y las actitudes hacia las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de enfermería de la Facultad de Medicina de la UNMSM, 2018

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de conocimientos sobre Infecciones de transmisión Sexual (ITS) en estudiantes de enfermería de la Facultad de Medicina de la UNMSM, 2018
- Identificar las actitudes hacia las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de enfermería de la Facultad de Medicina de la UNMSM, 2018

1.3 JUSTIFICACIÓN

Las infecciones de transmisión sexual continúan siendo un problema de salud, pese a los adelantos médicos en medicamentos y la difusión sobre medidas preventiva; aún continúan siendo una de las principales causas de atención médica, dentro del grupo vulnerable con mayor probabilidad de adquirir dichas infecciones son los adolescentes y jóvenes.

A pesar de la gran gama de conocimientos actualizados referente a este tema, pues hay un gran porcentaje de adolescentes que no tienen el conocimiento adecuado, por ello tienen dudas acerca del tema, adoptando conductas de riesgo como el inicio temprano de la actividad sexual que es un factor que pone en riesgo su salud sexual debido a que no tienen conocimientos.

El presente tema de investigación se encuentra dentro de las principales metas de salud de los Objetivos de Desarrollo Sostenible(ODS) establecidas en la agenda 2030 para el desarrollo sostenible, los cuales son planteados por la Asamblea General de la ONU, de la misma manera la Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual 2016-2021 señala que las infección de transmisión sexual continúan generando importantes porcentajes de morbilidad y mortalidad en el mundo y comprometiendo la calidad de vida.⁸

Frente a esta situación es responsabilidad del personal de enfermería quien trabaja en la promoción y prevención de la salud, implementar actividades preventivas, teniendo en cuenta los diferentes cambios que ocurren en los adolescentes, con el fin de que adopten conductas sexuales saludables.

Los resultados de esta investigación ayudarán a tener información valedera y confiable a los maestros y autoridades responsables de la

educación de los adolescentes, generará apoyo a los psicólogos y personal de salud que están ligados con los temas de desarrollo sexual de los adolescentes. El beneficio con estos hallazgos serán los estudiantes adolescentes y adultos jóvenes de los diferentes centros educativos superiores, quienes tendrán conocimientos de fuentes confiables sobre las infecciones de transmisión sexual desde la forma de contagio hasta el tratamiento; así mismo tendrán actitudes favorables y de cambio a fin de promover la adopción de conductas sexuales saludables contribuyendo al descenso de la incidencia de Infecciones de Transmisión Sexual y mejorar la calidad de vida, sobre todo los estudiantes de enfermería quienes deberán tener los conocimientos suficientes para cuidarse y cuidar a los demás, ya que serán los forjadores de la salud de la población promoviendo estilos de vida saludable.

CAPITULO II

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

a) En el ámbito internacional

Leoni, A. el 2005, en España, realizó un estudio titulado: “Conocimientos sobre conductas sexuales y riesgo de infecciones de transmisión sexual en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Córdoba”. Sus objetivos fueron Identificar el grado de información sobre sexualidad de los estudiantes de Medicina, determinar las actitudes preventivas que conocen y si las aplican, poner en evidencia los factores de riesgo a los que se exponen este grupo poblacional. Estudio trasversal. La muestra fue de 1664 estudiantes de 1º, 3º y 6º año de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Córdoba, por medio de una encuesta individual, voluntaria y anónima. La información se obtuvo a través de un cuestionario de auto aplicación que incluyó 32 preguntas, de las cuales 8 fueron abiertas y 24 cerradas. Las conclusiones más importantes fueron:

“Existe una mayor información preuniversitaria, en este tipo de enfermedades, en los cursos inferiores, muy probablemente debido a la mayor concientización de nuestra sociedad, esta muestra analizada nos permite mostrar una tendencia de una iniciación sexual cada vez a menor edad; la educación de los jóvenes por parte de los padres y profesores, sigue siendo un arma importantísima por la falta de toma de conciencia y el desconocimiento que existe la prevención de estas enfermedades”⁹

Trejo, M. el 2010, en México, realizó un estudio titulado: conocimientos y comportamiento sexual en adolescentes. Área académica ciencias de la salud. Universidad autónoma de Zacatecas. Cuyo objetivo fue identificar el conocimiento y comportamiento sexual en adolescentes de nuevo ingreso al área de la salud de la universidad autónoma de zacatecas. El estudio fue descriptivo, comparativo. En la muestra se incluyeron 965 estudiantes, la información se recolectó mediante la aplicación de una encuesta electrónica. Entre las conclusiones tenemos la siguiente:

*Predomina el conocimiento medio sin embargo el conocimiento no es la única herramienta que garantiza prácticas sexuales saludables en los adolescentes lo que las estrategias encaminadas a cambiar comportamientos no deben limitarse a proporcionar información, esto se refleja en las respuestas sobre el comportamiento sexual de dichos adolescentes*¹⁰

Calero, J. y Col. el 2010 en Cuba realizaron un estudio titulado: Comportamientos sexuales y conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) en estudiantes cubanos de escuelas de arte y deportes. El cual tuvo como objetivo determinar los comportamientos sexuales y el nivel de conocimientos con relación a las ITS tienen los y las estudiantes (de 15 a 19 años) de escuelas nacionales de artes y deportes. El estudio fue descriptivo. La muestra fue conformada por 1 203 adolescentes (hombres y mujeres). El tipo de instrumento que se aplicó, fue una encuesta probabilística y el cuestionario se analizó con la ayuda del software SPSS 11.5 y se utilizaron estadígrafos, además de la prueba de Chi cuadrado para determinar el nivel de asociación entre variables. Entre otras conclusiones tenemos las siguientes:

“Independientemente de que la mayoría de los entrevistados refieren protegerse en sus RSC, los argumentos negativos que giran en relación a este método en sus discursos, se puede inferir que dichas frecuencias sean más bajas de lo que refieren ser. El bajo nivel de información de los adolescentes sobre signos y síntomas de una ITS los hace vulnerables”¹¹

b) En el ámbito nacional

Choccare, C. el 2007, en Lima - Perú, realizó un estudio titulado: “Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, el estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, comparativo, la muestra estuvo conformada por 116 estudiantes; se utilizó como instrumento un cuestionario, la conclusión fue la siguiente:

“No existen diferencias estadísticamente significativas del nivel de conocimientos según años de estudio; predomina el nivel medio de conocimiento en los cinco años, siendo mayor en el 5to. Las medidas preventivas tienen un nivel alto de conocimiento en los cinco años a diferencia del nivel medio de conocimiento obtenido del 2do al 5to año sobre las ITS y VIH/SIDA relacionado con su agente causal, así mismo los signos y síntomas, tratamiento y complicaciones, al respecto, el 1er año obtuvo un nivel bajo de conocimiento”.¹²

Moreno, M. el 2010 en Lima realizó un estudio titulado: conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes, se realizó en la Institución educativa Virgen del Carmen, cuyo objetivo era determinar los conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y las actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 200 adolescentes. Se utilizó como instrumento un cuestionario y una escala Likert modificada, la conclusión fue la siguiente:

“La mayoría de los adolescentes de la I.E. virgen del Carmen tienen conocimiento medio sobre las ITS y la mayoría tiene actitudes de indiferencia frente a las conductas sexuales de riesgo.”¹³

Zuñiga, J. el 2005, en Lima, realizó un estudio titulado: Nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y su relación con la actitud hacia la práctica sexual riesgosa, en adolescentes de secundaria del Colegio Mariscal Toribio de Luzuriaga, cuyo objetivo es establecer la relación entre el conocimiento de Infección de Transmisión Sexual y la actitud hacia la práctica sexual riesgosa del adolescente. La muestra poblacional estuvo conformada por 203 adolescentes. El instrumento fue el cuestionario y una escala de Lickert, modificada. La técnica fue la encuesta auto administrada, la conclusión del estudio fue la siguiente:

“Los adolescentes del nivel secundario tienen un nivel de conocimiento medio con tendencia a bajo acerca de aspectos de etiología, sintomatología, tratamiento y prevención de las infecciones de transmisión sexual. Respecto a la actitud hacia la práctica sexual

riesgosa los adolescentes presentan una actitud desfavorable seguida de una indiferencia. En cuanto a la relación que existe entre el nivel de conocimiento acerca de las infecciones de transmisión sexual y la práctica sexual riesgosa se pudo concluir que existe una correlación significativa media y directa, esto quiere decir que a menor conocimiento existiría una actitud desfavorable hacia las prácticas sexuales riesgosas”¹⁴

2.1.2. BASE TEÓRICA

2.1.2.1 INFECCIONES DE TRANSMICION SEXUAL

Las ITS tienen consecuencias profundas en la salud sexual y reproductiva en todo el mundo y figuran entre las cinco categorías principales por las que los adultos buscan atención médica. Entre los más de 30 virus, bacterias y parásitos que se sabe se transmiten por contacto sexual, ocho se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades de transmisión sexual. De esas 8 infecciones, 4 son actualmente curables, las cuales son la sífilis, la gonorrea, la clamidiasis y la tricomoniasis. Las otras 4 hepatitis B, virus del herpes simple (HSV o herpes), VIH y virus del papiloma humano (VPH) son infecciones virales incurables, sin embargo, existen tratamientos capaces de atenuar o modificar los síntomas o la enfermedad.²

Las ITS se proliferan principalmente por contacto sexual, incluidos el sexo vaginal, anal y oral. También se pueden propagar por medios no sexuales, por ejemplo, las transfusiones de sangre o productos sanguíneos. Muchas ITS en particular, la clamidiasis, la gonorrea, la hepatitis B primaria, el VIH y la sífilis, pueden transmitirse también de madre a hijo durante el embarazo o el parto.

Una persona puede tener una ITS sin manifestar síntomas de enfermedad. Los síntomas comunes de las ITS incluyen flujo vaginal, secreción uretral o ardor, en los hombres, úlceras genitales y dolor abdominal.¹⁶

2.1.2.2 CLASIFICACIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

SÍFILIS:

La sífilis es una infección de transmisión sexual y es causada por una espiroqueta, *Treponema pallidum*. La sífilis sigue afectando a poblaciones minoritarias en forma desproporcionada. El *t. pallidum* se disemina por contacto directo por una lesión húmeda e infecciosa, por lo general en el acto sexual. Las secreciones cargadas de bacterias pueden transferir el microorganismo por medio de un beso o de contacto íntimo. La enfermedad clínica se divide en tres estadios: primario, secundario y terciario.

La sífilis primaria se caracteriza por la aparición de un chancro en el sitio expuesto. En los casos típicos, los chancros aparecen dentro de las tres primeras semanas posteriores a la exposición, pero pueden ser incubados durante una semana a tres meses. El chancro primario comienza como una pápula única e indurada con forma de botón que mide hasta varios centímetros de diámetro y erosiona la superficie para formar una lesión ulcerada con base limpia sobre un área sobre evaluada. Estas lesiones por lo general son indoloras y se ubican donde ocurrió el contacto sexual.

La sífilis primaria es rápidamente evidente en los hombres porque las lesiones parecen en el pene o en el escroto. Aunque los chancros pueden desarrollarse en los genitales externos femeninos, se los encuentra con mayor frecuencia en la vagina o el cuello uterino, y en consecuencia puede ocurrir que la sífilis primaria pase inadvertida y no

se trate. En este estadio la enfermedad es muy contagiosa, pero como los síntomas son leves con frecuencia pasa inadvertida. El chancro por lo general cicatriza en 3 a 12 semanas, con tratamiento o sin él.

El momento en que aparece el segundo estadio de la sífilis varía aún más que en el caso del primero puesto que dura entre una semana y seis meses. Los síntomas, que consisten en erupción (especialmente en las palmas y las plantas), fiebres, odinofagia, estomatitis, náuseas, pérdida de apetito e inflamación en los ojos, pueden aparecer durante un año, pero suelen durar entre tres y seis meses. Después del segundo estadio la sífilis suele ingresar en una fase de latencia que puede durar toda la vida o progresar en algún momento para convertirse en una sífilis terciaria.

La sífilis terciaria, una respuesta tardía que se observa cuando no se trata la enfermedad, puede aparecer hasta veinte años después de la infección inicial. Cuando la sífilis progresa hasta el estadio terciario sintomático suele adoptar una de tres formas: lesiones destructivas denominadas *gomas*, lesiones cardiovasculares o lesiones del sistema nervioso central.

Las pruebas son fáciles de realizar, rápidas y económicas y suelen emplearse como pruebas de *screening* para detectar a la sífilis en la población en general. Los resultados se positivizan 4 a 6 semanas después de la infección o entre 1 y 3 semanas después de la aparición de la lesión primaria. El fármaco de elección para la sífilis es la penicilina. Se debe evaluar y tratar a las parejas sexuales en forma profiláctica aun cuando no muestran signos de infección. (15)

GONORREA

Es una infección de transmisión sexual que es causada por la bacteria *N. gonorrhoeae*. El gonococo es un diplococo gramnegativo piógeno (es decir productor de pus) que desencadena una respuesta inflamatoria caracterizada por exudados purulentos. Los seres

humanos son los únicos huéspedes naturales de *N. gonorrhoeae*. El microorganismo crece mejor en epitelios tibios que producen moco. El sitio por el que ingresa es el tracto genitourinario, los ojos, la orofaringe, el ano o la piel.

La transmisión suele ocurrir por medio de relaciones heterosexuales u homosexuales. Es posible la auto inoculación del microorganismo en las conjuntivas. Los neonatos de mujeres infectadas pueden adquirir la infección durante el pasaje a través del canal del parto y corre peligro de desarrollar una conjuntivitis gonorreica con ceguera resultante.

La infección suele manifestarse entre dos y siete días después de la exposición, en la mayoría de los casos comienza en la parte anterior de la uretra, las glándulas de Bartholin o de Skene y el cuello uterino. En los hombres la infección se disemina hacia la próstata y el epidídimo, mientras que en las mujeres suele dirigirse hacia las trompas de Falopio. Los síntomas más probables en los hombres incluyen dolor uretral y una secreción cremosa de color amarillo y a veces sanguinolenta. Las infecciones rectales son frecuentes en hombres homosexuales. En las mujeres los síntomas son secreción anormal genital, disuria, sangrado después del coito, fiebre y proctitis, puede producirse infecciones uterinas y es posible que se desarrolle una infección aguda o crónica de las trompas de Falopio (salpingitis) con el resultado final de fibrosis y esterilidad. El tratamiento recomendado actualmente para combatir las cepas de *N. gonorrhoeae* es la penicilina y la ceftriaxona. Se les indica a los pacientes que se abstengan a tener relaciones sexuales hasta finalizar el tratamiento y hasta que desaparezcan los síntomas.¹⁵

HERPES GENITAL

Son virus grandes encapsulados que tienen un genoma con doble cadena. Existen 9 tipos de herpes virus, el HSV-2 es el que provoca el

herpes genital este es producido por el virus herpes simple. Las mujeres presentan una mayor superficie mucosa expuesta en el área genital y por consiguiente corren mayor riesgo de adquirir la infección. El HSV-2 suele transmitirse por vía sexual, pero puede ser contagiado al niño durante el parto si el virus se encuentra en estado de diseminación activa y se aloja en el tracto genital. La mayor parte de los casos de infección por HSV-2 son subclínicos y asintomáticos o presentan síntomas que no se asocian a la infección. El tiempo de generación oscila entre 2 y 10 días. La infección genital por HSV puede manifestarse como infección primaria, no primaria y recurrente.

Los síntomas iniciales de la infección genital herpética son hormigueo, prurito y dolor en el área genital, seguidos por una erupción con pequeñas pústulas y vesículas. Estas lesiones se rompen alrededor del quinto día y forman úlceras húmedas que generan mucho dolor al tacto y pueden asociarse con disuria, dispareunia y retención urinaria. En las mujeres la infección con la infección suele tener compromiso del cuello uterino, la vagina, la uretra y los ganglios linfáticos inguinales. En los hombres la infección puede causar uretritis y lesiones en el pene y el escroto. Los síntomas sistémicos incluyen cefalea, fiebre, malestar general, dolor muscular y linfadenopatías. El diagnóstico del herpes genital se basa en los síntomas, en el aspecto de las lesiones y en la identificación del virus en cultivos de material obtenido de esas lesiones. No existe una cura conocida para el herpes genital y los métodos terapéuticos son en gran medida sintomáticos. Los fármacos antivirales como el Aciclovir, valaciclovir y famciclovir se han convertido en los pilares del tratamiento del herpes genital.¹⁵

TRICOMONIASIS

Trichomonas Vaginalis, un protozoo anaerobio que puede transmitirse por vía sexual, tiene forma de nabo y presenta tres o cuatro flagelos en la parte anterior. Las tricomonas pueden residir en las glándulas para

uretrales de ambos sexos. Los hombres albergan los microorganismos en la uretra y la próstata y permanecen asintomáticos. Aunque entre el 10% y el 25% de las mujeres también permanecen asintomáticas, la tricomoniasis es una causa frecuente de vaginitis cuando algún desequilibrio permite la proliferación del protozoo. En el 2000 se diagnosticaron 5 millones de casos de tricomoniasis. Este parásito extracelular se alimenta de la mucosa vaginal e ingiere bacterias y leucocitos. La infección causa un flujo amarillento o verde abundante, espumoso y maloliente. Suele haber eritema y edema de la mucosa comprometida, con prurito e irritación en casos ocasionales. A veces en el cuello uterino aparece pequeñas áreas hemorrágicas denominadas manchas de frutilla. Como el microorganismo reside en otras estructuras urogenitales además de la vagina, se recomienda el tratamiento sistémico. El fármaco de elección es el metronidazol oral el cual es un agente efectivo contra los protozoos anaerobios. Las parejas sexuales deben ser tratadas para evitar la reinfección y se recomienda la abstinencia hasta finalizar el curso completo de tratamiento.¹⁵

PAPILOMA HUMANO

Es una infección de transmisión sexual que ocasiona lesiones cutáneas llamadas condilomas (verrugas) siendo su agente causal el Virus del papiloma humano. Desde la década de 1970 se ha tornado cada vez más evidente la relación entre el VPH y las neoplasias genitales, gracias a las tecnologías se identificó el DNA de HPV en casi todos los cánceres de cuello uterino en todo el mundo y alrededor del 50 al 80% de los carcinomas de vagina, de vulva y anogenitales. Se han hallado 100 tipos de HPV, a esto sumado los cofactores que pueden incrementar el riesgo de cáncer figuran el tabaquismo, la inmunosupresión y la exposición a alteraciones hormonales por ejemplo anticonceptivos orales. La infección por VPH comienza con la inoculación del virus en

un epitelio plano estratificado, en donde la infección estimula la replicación del epitelio y produce diversas lesiones proliferativas asociadas con HPV. El periodo de incubación oscila entre seis semanas y ocho meses. La infección suele diagnosticarse en forma indirecta en el cuello uterino a través de una muestra de papanicolau (Pap) una colposcopia o una biopsia. Se desarrolló una vacuna que protege contra el HPV de tipo 16 con el fin de reducir el riesgo de cáncer de cuello uterino asociado con esta cepa de HPV.¹⁵

INFECCIONES POR CLAMIDIA

Chlamydia trachomatis es un patógeno bacteriano intracelular obligado que se relaciona en forma estrecha con las bacterias gram negativas, ésta puede causar una enfermedad significativa en neonatos y es la causa principal de ceguera en países subdesarrollados. Los signos y síntomas de la infección por *Chlamydia* son similares a los producidos por la gonorrea. La diferencia más significativa entre la salpingitis por *Chlamydia* y la gonocócica es que las infecciones por *Chlamydia* pueden causar polaquiuria, disuria y flujo vaginal. El síntoma más frecuente es el flujo vaginal mucopurulento, con frecuencia el cuello uterino se hipertrofia y se vuelve eritematoso, edematoso. El 75% de las mujeres y el 50% de los hombres con infección con *Chlamydia* no tienen síntomas, por ende, en la mayor parte de los casos no se diagnostica, no se informa y no se trata. Alrededor del 40% de mujeres con infección por *Chlamydia* no tratada desarrollan EIP y 1 de cada 5 de estas mujeres queda infértil. En los hombres causan uretritis, que produce eritema e hipersensibilidad a la palpación del meato, disuria y prurito uretral, puede desarrollarse prostatitis y epididimitis, con infertilidad posterior.¹⁵

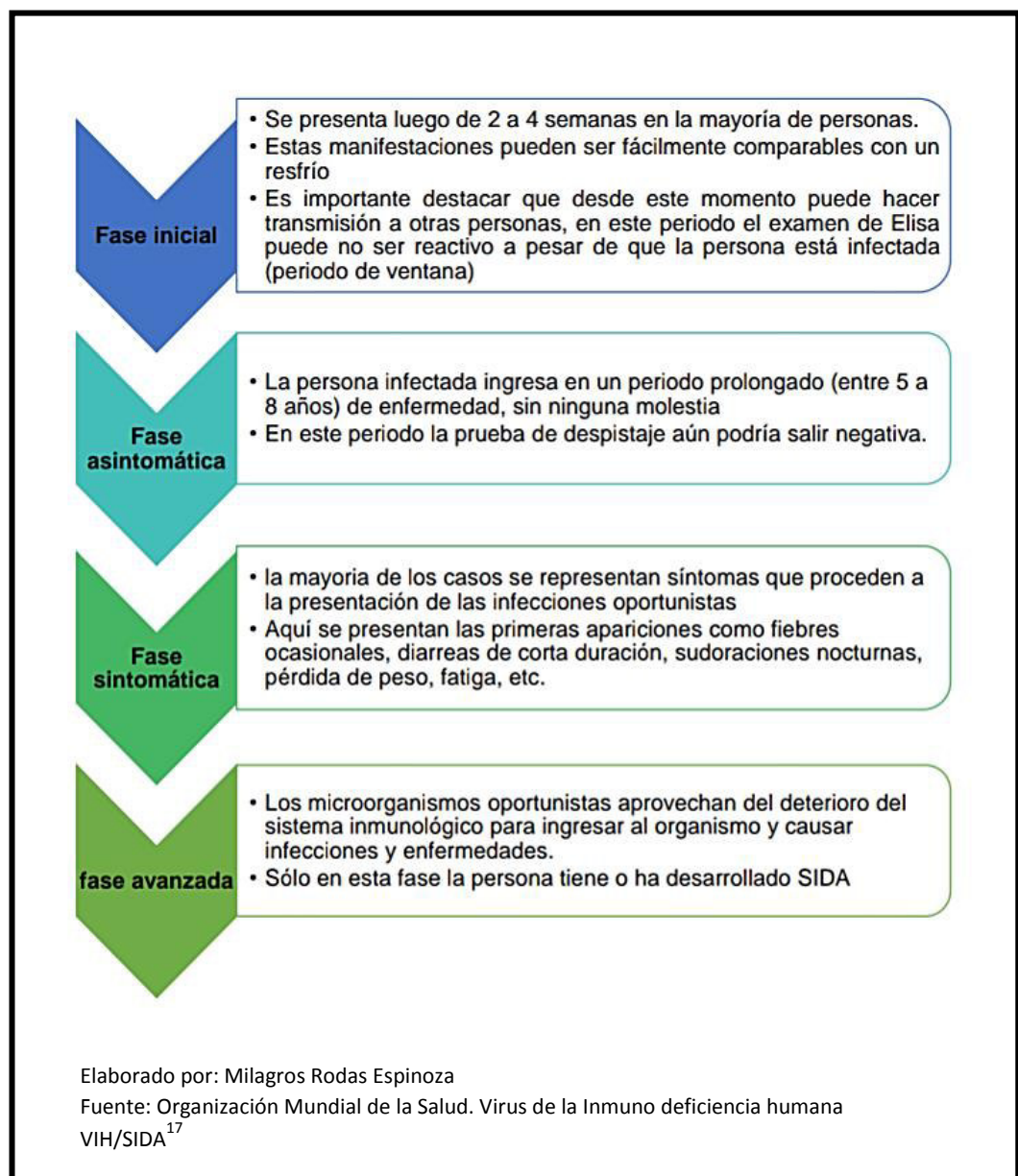
VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA

El Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida se define como "...es una enfermedad transmisible de elevada mortalidad y rápido aumento a nivel mundial que origina depresión del sistema inmunológico, especialmente de los linfocitos T condicionando el crecimiento de graves infecciones por gérmenes oportunistas, como Pneumocystiscarini, tumoraciones como el sarcoma de Kaposi y linfomas que llevan a la muerte a personas infectadas". "El VIH es el agente causal del SIDA". El periodo de incubación es de 6 meses a 2 años, se describe como manifestaciones precoces a fiebre, diarrea, fatiga, linfadenopatía generalizada, anorexia, pérdida de peso y sudoraciones nocturnas.

El diagnóstico se fija sobre la base de la evaluación médica de las manifestaciones clínicas, factores de riesgo, evidencia serológica, estudio de los linfocitos y evaluación virósica. Las pruebas serológicas como la de ELISA (Enzyme-Linked Inmun Sorbent Assay) detectan anticuerpos séricos contra el VIH, la muestra es examinada una vez; si el resultado da positivo, se vuelve analizar por duplicado; si al menos dos de estos tres resultados son reactivos, la muestra debe ser analizada por una prueba suplementaria o confirmatoria, tipo Western Blot.¹⁶

Fases de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana evoluciona en fases o etapas y con el transcurrir del tiempo se torna más agresivo debilitando poco a poco el sistema inmunológico hasta llegar a ser un SIDA.



Como no se transmite las ITS-VIH/SIDA

Las ITS-VIH/SIDA no se transmiten por:

- Picaduras de insectos
- Por tocar, abrazar o saludar con la mano
- Por el beso en la mejilla - Dormir en la misma cama
- Por compartir agua o alimentos
- Por compartir vasos, tazas o platos
- Por uso de lugares como baños y piscinas.

2.1.2.3 Medidas preventivas de las Infecciones de transmisión sexual

Las enfermedades de transmisión sexual se pueden y deben prevenir, ya que su contagio depende de las conductas responsables que cada persona desarrolle con relación a su sexualidad, entre estas conductas tenemos las siguientes:

- Practicar el "sexo seguro": Es toda práctica sexual en la que no se está en contacto con fluidos que son de riesgo: semen, secreciones vaginales, sangre. Hay diferentes alternativas y estas son: masturbación, caricias, besos, masajes eróticos y el uso del preservativo. Tienen como objetivo de reducir el riesgo a contraer SIDA u otra enfermedad de transmisión sexual.
- La abstinencia sexual: Conducta por la cual una persona no tiene relaciones sexuales.
- Ser fiel a la pareja o pareja sexual única y duradera
- Prolongar el inicio de las relaciones sexuales
- Realizarse un examen y análisis para detectar ITS si tiene relaciones sexuales con más de una persona
- Aprender a reconocer los signos y síntomas de una ITS
- Si una persona tiene una ITS no tener relaciones sexuales hasta que termine su tratamiento

- Si una persona recibe tratamiento para alguna ITS la pareja debe recibir tratamiento.¹⁸

Uso correcto del preservativo en las relaciones sexuales:

Es la manera más efectiva de prevenir las ITS, el uso adecuado del preservativo o condón se realiza de la siguiente manera:

Primero: Verificar que la envoltura del condón tenga aire y no esté dañado, la fecha de vencimiento no debe estar pasada o que la fecha de fabricación debe estar dentro de los 5 años de su fabricación

Segundo: Abrir con la mano la envoltura, no hacerlo con objetos cortantes porque puede dañar el preservativo

Tercero: Asegurar de tener el lado correcto del condón arriba.

Cuarto: Colocar el condón en el pene erecto, colocando la punta del condón para retener el semen desenrollándolo hasta la base del pene

Quinto: Después de la eyaculación y cuando el pene este erecto retirarlo del pene sujetando el condón especialmente la punta.

Sexto: Quitar el condón del pene y botarlo a la basura.

Séptimo: Utilizar un condón nuevo si tiene relaciones sexuales otra vez o si tiene relaciones en otro sitio (vagina, boca, ano).¹⁹

2.1.2.4 ASPECTOS GENERALES DE LA ADOLESCENCIA Y ADULTEZ TEMPRANA

La adolescencia es una etapa de transición en el cual el individuo cambia física y psicológicamente de la condición de niño a la de adulto.²¹

Según la OMS define “la adolescencia como la etapa comprendida entre los 10 u 11 años hasta los 19 años”.²²

Florenzano Urzua, señala que la adolescencia se caracteriza por producir cambios orgánicos debido a la gran producción hormonal, lo cual incide en el niño y cambia su conducta.²³

La pubertad es parte de la adolescencia y se inicia con ella.

Según la OMS la adolescencia se clasifica en:

- **Adolescencia temprana o inicial:** Entre los 10 y los 14 años. En esta etapa se pone énfasis en las tareas de desarrollo y también ocurren cambios biológicos.

- **Adolescencia tardía o final:** Entre los 15 y los 19 años. Predomina el desarrollo de potenciales para actividades ocupacionales. Se sugiere entender la adolescencia como un periodo durante el cual ocurren:

El acondicionamiento a los cambios fisiológicos y anatómicos relacionados a la pubertad y la integración de una madurez sexual en un modelo personal de comportamiento. La resolución progresiva de formas anteriores de apego a padres y familia, y el crecimiento a través de la relación con sus compañeros, de una mayor capacidad de establecer relaciones interpersonales".²²

Este grupo se caracteriza por tener mayor estabilidad y por realizar actividades encaminadas hacia futuro como la formación de una firme capacidad de establecer compromisos permanentes en sus relaciones personales, aceptación progresiva de mayores responsabilidades y la dedicación activa al trabajo esta etapa el joven se encuentra más tranquilo en relación a lo que fue su adolescencia.²⁴

La adultez temprana es la etapa que sigue posterior de la adolescencia, según la OMS a este grupo abarca a las personas entre 20 y 24 años de edad y corresponde con la consolidación del rol social. Volverse adulto es una de las transiciones más importantes de la vida, muchos jóvenes a esta edad terminan su educación académica y empiezan su vida laboral, lo cual los ayuda a sentirse adultos al ganar su propio dinero y ser económicamente independientes de su familia.

Este grupo se caracteriza por tener mayor estabilidad y por realizar tareas y actividades dirigidas hacia fuera como la formación de una firme capacidad de establecer compromisos permanentes en sus

relaciones personales, aceptación progresiva de mayores responsabilidades y la dedicación activa al trabajo esta etapa el joven se encuentra más tranquilo en relación a lo que fue su adolescencia. Según los sociólogos, la transición de la etapa adolescente al comienzo de la edad adulta está marcada por cinco acontecimientos vitales (cambios sociales significativos y adversidades súbitas que una persona puede experimentar, para las que puede estar más o menos preparada) que indicarían este paso y que son: el final de la escolarización, el trabajo y la independencia económica, independizarse de la familia, la vida en pareja y la paternidad o maternidad.

2.1.2.5 Conductas sexuales de los adolescentes y de la adultez temprana

El patrón de la conducta sexual de los adolescentes es una etapa de variaciones importantes en las concentraciones de hormonas sexuales que se reflejan en el aumento importante del deseo y de la actividad sexual. Los patrones sexuales son hábitos que se adquieren y que tiene diferencias individuales en función a las características personales, la experiencia previa y el ambiente cultural en que se desenvuelve el individuo. Entre las conductas sexuales que se presentan en la etapa de la adolescencia tenemos:

- Deseo sexual intenso
- Masturbación
- Fantasía sexual intensa
- Aprendizaje de prácticas sexuales e incorporación de la práctica copulativa
- Interés por conocer como producir la respuesta sexual del otro
- Incrementa la búsqueda de material gráfico y lectura erótica

Los adolescentes al tener estas conductas sexuales generan o predisponen a problemas de salud en el adolescente y que trasciende

en la salud en la etapa adulta. Siempre el adolescente como una de sus características es de tener una conducta exploratoria, la averiguación de novedades y de exponerse a riesgos generando una elevada morbilidad además de embarazos en edad temprana, infecciones de transmisión sexual y muerte de las adolescentes por aborto inducido producto de un embarazo no planificado. El consumo de alcohol y sustancias químicas que alteran el juicio de la persona. Estas conductas son un resultado negativo, tanto para su salud como para su desarrollo laboral y personal.

El patrón de conducta sexual en la adultez temprana es casi similar al de la adolescencia, aquí más destaca que la mayoría de este grupo etario es sexualmente activa, la mayoría de jóvenes experimentan conductas sexuales de riesgo de igual magnitud o si es posible más que los adolescentes. Se evidencia la presencia de más parejas sexuales, el consumo de sustancias químicas que perturban su juicio y el consumo de alcohol, no tiene una adecuada información sobre salud sexual y reproductiva, las personas que presentan estas conductas de riesgo incrementan las posibilidades de contraer una ITS y también ser padres. Los adolescentes y los adultos tempranos son más vulnerables al VIH o a alguna ITS cuando no tiene información sobre los modos de transmisión y de prevención y/o no tienen acceso a los recursos necesarios para poner en práctica la información que disponen. Por lo tanto, las medidas urgentes que se deben de tomar, deben estar orientadas a:

- Proveer educación en prevención de ITS-VIH/SIDA, salud sexual y reproductiva.
- Proveer servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo condones baratos o gratuitos, consejería, diagnóstico y tratamiento de las mismas.

- En la población adulta temprana los riesgos principales están asociados a factores provenientes del mismo individuo, cobrando especial importancia aspectos relacionados a la salud reproductiva
- Tanto los adolescentes como los adultos tempranos son un grupo vulnerable para contraer VIH o alguna ITS por su mismo comportamiento sexual y a la falta de información sobre las formas de transmisión y de prevención de éstas.²¹

2.1.2.6 CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO

Son todos aquellos comportamientos en los que el ser humano, en especial el adolescente, expone su salud mediante prácticas sexuales inseguras en donde no se elimina los riesgos de transmisión de enfermedades. El comportamiento sexual de alto riesgo hace referencia a aquellas prácticas sexuales que incrementan el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual.

Los cambios biológicos del adolescente se caracterizan por un interés en el sexo opuesto y la necesidad de integrar la sexualidad a otros aspectos de su personalidad. Por lo tanto, los adolescentes empiezan a establecer relaciones en las que el sexo desempeña una función central. El desarrollo de la identidad de género comprende actitudes, conductas y relaciones cambiantes. En algunos casos desafortunados, lo que piensa el joven de su cuerpo se ve influido por el abuso sexual, en otros casos se cree diferente de sus compañeros por impulsos o experiencias homosexuales.²⁵

“Diversos estudios señalan que el inicio sexual, la tendencia de RS sin protección y el tener un alto número de parejas sexuales, frecuentemente ligadas a otras prácticas de riesgo, como el consumo de cigarrillos, drogas y alcohol, armas y violencia”.²⁵

Inicio precoz de relaciones sexuales

El adolescente tiende a querer descubrir cosas nuevas y experimentarlas el iniciar precozmente relaciones sexuales pone en riesgo muchos aspectos de su crecimiento y desarrollo, el no estar preparado para este tipo de experiencias íntimas puede causar que la percepción frente a este hecho sea tanto negativa como positiva a esto se agrega el entorno que rodea al adolescente.²⁵

Más de una pareja sexual (promiscuidad)

Los adolescentes y adultos jóvenes, debido a la transición biopsicosocial y a que se encuentran en una etapa de experimentar nuevas emociones y experiencias, esto constituye un gran riesgo para la salud sexual del adolescente.

Cambio frecuente de parejas (parejas fugaces)

Ya que a esta edad el adolescente no posee madurez emocional y su propia personalidad cambiante hace que constantemente experimente ilusión por el sexo opuesto llegando así a enamorarse en un momento como también desilusionarse.²⁶

Inadecuado uso o No uso de métodos anticonceptivos

No utilizar métodos de protección ya sea por desconocimiento o por omisión, es una de las conductas sexuales riesgosas más comunes que podemos observar entre los adolescentes y adultos jóvenes que instigados por la curiosidad de conocer pone en riesgo su salud. En la investigación de Gómez, W. y col, dentro de sus resultados señala “que la falta de conocimientos sobre sexualidad es uno de los principales motivos para el escaso uso de preservativo”.²⁷

Prácticas de sexo oro-genital y génito-anal sin protección

Estas prácticas contienen un gran riesgo potencial de contagio, generalmente se asocia el sexo anal a las personas homosexuales, sin embargo, muchas parejas heterosexuales lo practican.²⁶ a ello se suma el desconocimiento que poseen sobre este riesgo, tienen prácticas

sexuales por vías no naturales a fin de experimentar no solo ocasionando un posible daño físico sino también y daño psicológico al no sentir lo que esperan o ser un acto desagradable.

2.1.2.7 ASPECTOS GENERALES DE LOS CONOCIMIENTOS

El conocimiento es el conjunto de hechos y principios que se adquieren y retiene a lo largo de la vida como producto de las experiencias y aprendizajes del sujeto. El conocimiento puede definirse como una determinación del sujeto por objeto. El sujeto se conduce respectivamente frente al objeto, el cual no significa pasividad, sino se habla de una actividad y espontaneidad del sujeto en el conocimiento. Por eso el conocimiento es la representación, imagen o estructura objetiva, necesaria, universal, fundamentada de las cualidades, características de un objeto.²⁸

Según Mario Bunge, “el conocimiento es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos clasificándose en conocimiento vulgar y científico. El conocimiento científico se adquiere mediante la razón, verificable, puede estar basado en la experiencia, pero se puede demostrar, es objetivo; el conocimiento vulgar se adquiere por medio del azar, no es verificable, subjetivo y está sujeto a nuestra experiencia y modo de sentir”.²⁹

2.1.2.7.2. CONOCIMIENTO SEXUAL:

Según la OMS el conocimiento sexual indica en muchas culturas los problemas con la sexualidad humana son más dañinos y más importantes para el bienestar y la salud de los individuos, existe una relación importante entre la ignorancia sexual y la mal interpretación con los problemas diversos de salud y de calidad de vida, mientras que

reconocemos que es difícil llegar a una definición universalmente aceptable de la totalidad de sexualidad humana.

La salud sexual es la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, de tal forma que enriquezca positivamente y mejoren la personalidad, la comunicación y el amor.³⁰

2.1.2.8 ASPECTOS GENERALES DE LAS ACTITUDES

Las actitudes son disposiciones aprendidas, relativamente estables en relación a eventos de la realidad, pueden ser favorables o desfavorables e implican una tendencia a actuar de cierto modo.³¹

La actitud es la predisposición relativamente duradera a favor o en contra de determinados objetos, personas o situaciones. Toda actitud está matizada emocionalmente.

Según David G. Myers, “las actitudes son creencias o sentimientos que determinan cierta disposición frente a los objetos, personas y hechos. Cuando evaluamos las actitudes evaluamos tres direcciones afecto(sentimientos), conducta(intención), y cognición(pensamientos)”³²

Según Allport, “Es un estado mental, neurológico del sujeto frente a una situación, de ahí surge la experiencia y a la vez ejerce una influencia directriz o dinámica en las relaciones individuales, frente a los objetos o situaciones relacionados con los estados de ánimos, así mismo la personalidad también es parte fundamental sobre las actitudes ya que indican las tendencias reales que la conducta”.³³

2.1.2.8.1 Elementos o componentes de las actitudes

- **Elemento cognitivo:** Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. Dentro de este componente están incluidos las opiniones, creencias, conocimientos y expectativas acerca del objeto de la actitud.³¹

- **Elemento afectivo:** Es el sentimiento en favor o en contra de un objeto, es decir son aquellos procesos que avalan o contradicen las bases de nuestras creencias, expresados en sentimientos, estados de ánimo y emociones. ³¹

- **Elemento conductual:** Es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente donde se evidencia nuestra actuación a favor o en contra del objeto de la actitud. ³¹

2.1.2.8.2. Formación de las actitudes

El periodo crítico en la formación de actitudes tiene lugar entre los 12 y 30 años de edad, en el cual los procesos de socialización son una importante fuente en la formación de las actitudes siendo la familia el principal pilar ya que es la primera fuente de información que tenemos, el colegio por su parte nos enseña diversos temas entre los cuales están los valores y la manera de entender cómo funciona el mundo, los medios de comunicación juegan un papel muy importante ya que es una influencia a lo largo de nuestro desarrollo en algunos casos resulta una fuente negativa sobre todo para los niños y adolescente, de la misma manera los grupos de amigos son una fuerte influencia ya que para encajar con ellos suelen adoptar las actitudes del grupo de pertenencia. ³⁴

2.1.2.9. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER

Nola Pender, enfermera, autora del modelo de Promoción de la Salud, expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El modelo de promoción de salud pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar

el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

El modelo de promoción de la salud expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.

El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta).

El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. la intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas.³⁵

El modelo de promoción de salud expone cómo las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos

específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud

El modelo de Promoción de la Salud ha sido utilizado por los profesionales de Enfermería en la última década, con frecuencia en diferentes situaciones que van desde la práctica segura del uso de guantes en las enfermeras hasta la percepción de la salud de los pacientes, pero particularmente dirigido a la promoción de conductas saludables en las personas, lo que indudablemente es una parte esencial del cuidado enfermero tal como se evidencia en los trabajos publicados los cuáles conservan un interés genuino e implícito hacia el cuidado, el mejoramiento de la salud y la generación de conductas que previenen la enfermedad.

Este modelo parece ser una poderosa herramienta utilizada por las(os) enfermeras(os) para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, señalado por Nola Pender en su modelo, el cual es utilizado por los profesionales de enfermería para valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo.

Sería deseable documentar en mayor medida el sentido de las relaciones planteadas en el modelo a fin de fortalecer su solidez teórica y empírica, por lo que seguramente en un futuro surgirán nuevas interrogantes alrededor de esta propuesta.

Podemos concluir que conocer y explorar el tipo de investigaciones que se realizan, la relación de éstas con las teorías y constructos propios de la disciplina, la utilidad de las mismas y su impacto en la consecución de mejores oportunidades y calidad de vida, fortalece nuestra disciplina y fundamenta su quehacer ya que orienta de manera

objetiva hacia los intereses de los profesionales y las necesidades de los pacientes.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, esto aplicaría en la promoción de la educación sexual en los adolescentes puesto que al presentar conocimientos señala la teoría daría un resultado conductas favorables para la salud del individuo en este caso los adolescentes.

“hay que promover la vida saludable, que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro” Nola Pender.³⁶

2.1.2.10 ROL DE LA UNIVERSIDAD EN LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES DE LA SALUD

Las Universidades e Instituciones de Educación Superior existen para: educar a los estudiantes, crear conocimiento a través de la investigación y contribuir a la comunidad. Como instituciones de investigación contribuyen a la creación del conocimiento en relación a la salud pública y promoción de la salud en un mundo globalizado. Además de ver la problemática de la sociedad es de gran importancia velar por la promoción de la salud de las mismas instituciones educativas superiores tratando de estructurar modelos de promoción de la salud, mejorando entornos donde se labora o estudia, estimular a los estudiantes y trabajadores a asumir su propia responsabilidad por su propia salud y bienestar. Todo esto debe estar orientado a la mejor calidad de vida y de salud de la población universitaria. Es por eso que el estudiante universitario aboga por la promoción de la salud debe ser un punto importante en la salud evitando la adopción de conductas no saludables y ponerlo en práctica en la población en general.

2.1.3 IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

V1: Nivel de conocimientos sobre Infecciones de transmisión Sexual.

V2: Actitudes hacia las conductas sexuales de riesgo.

2.1.4 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE

Se refiere a los conocimientos que tienen los adolescentes acerca de las infecciones de transmisión sexual y las actitudes hacia las conductas sexuales de riesgo, esto para lo cual será medido a través de un cuestionario cuyos valores finales son: alto medio y bajo mientras que las actitudes serán medidas mediante una escalad de Likert con valores finales de aceptación, rechazo e indiferencia.

2.1.5 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Estudiantes de enfermería:

Adolescentes y adultos jóvenes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Medicina UNMSM que se encuentran en el segundo al cuarto año y que se encuentran matriculados en el presente semestre 2018-I.

Conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual

Es la respuesta de los estudiantes respecto a toda información alcanzada mediante experiencia o aprendizaje sobre las Infecciones de trasmisión sexual en cuanto a la forma de contagio, signos y síntomas, diagnóstico y tratamiento.

Actitud de los estudiantes hacia las conductas sexuales de riesgo

Es la aceptación, rechazo o indiferencia de los estudiantes en torno a la disposición que adopta ante una conducta sexual de riesgo, que lo predispone a contagio de las Infecciones de Transmisión Sexual.

Conducta sexual de riesgo:

Son todos aquellos comportamientos como el consumo de alcohol, consumo de drogas, inicio de actividad sexual temprana y promiscuidad, el uso inadecuado del preservativo de los estudiantes que los inducen a arriesgar su salud mediante prácticas sexuales inseguras condicionándolos a adquirir una infección de transmisión sexual,

2.1 DISEÑO METODOLÓGICO

2.2.1 NIVEL, TIPO Y METODO DE ESTUDIO

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo tomando en cuenta que los datos obtenidos son susceptibles a cuantificarlos, permitiendo el procedimiento estadístico para determinar el nivel de conocimientos que sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y también su actitud hacia las conductas sexuales de riesgo que tienen los estudiantes de enfermería de la Facultad de Medicina de la UNMSM. De tipo descriptivo, de corte transversal ya que se realiza en un tiempo y momento dado y en una realidad determinada.

Es de nivel aplicativo considerando que sus resultados permitirán direccionar las intervenciones educativas de reforzamiento, de reorientación a los contenidos teóricos relacionados con las Infecciones de Transmisión Sexual y conductas sexuales de riesgo que se brindarán en las asignaturas.

2.1.6 DESCRIPCION DEL AREA DE ESTUDIO

El estudio se llevó a cabo en la Facultad de Medicina de la U.N.M.S.M., ubicada en la avenida Grau #755 perteneciente al distrito del Cercado de Lima, donde funcionan tres de las cinco Escuelas Académico Profesionales. La Escuela Profesional de Medicina Humana, la escuela Profesional de Tecnología Médica y la Escuela Profesional de Enfermería.

La escuela Profesional de Enfermería se encarga de formar enfermeros con calidad profesional y sólida formación científica, técnica y humanística comprometida con la solución de los problemas y necesidades de salud de la población.

2.1.7 POBLACIÓN

La población estuvo conformada por los estudiantes del segundo al cuarto año de estudios de la Escuela Profesional de enfermería de la Facultad de Medicina, siendo un total de 220 estudiantes.

2.1.8 MUESTRA

La muestra fue probabilística, el tamaño fue calculado con la fórmula para estimar una media cuantitativa, con un intervalo de confianza de un 95% y porcentaje de error del 5%. (ver ANEXO B)

Por lo cual consideramos los siguientes criterios:

2.2.5 CRITERIOS DE INCLUSION

- Estudiantes de segundo al cuarto año de enfermería matriculados en el semestre académico 2018-I.
- Estudiantes de segundo al cuarto año de enfermería que acepten participar en el estudio.
- Estudiantes de segundo al cuarto año de enfermería que estén presentes en la aplicación del instrumento.
- Estudiantes de segundo al cuarto año de enfermería que den su consentimiento informado para participar en el estudio.

2.2.6 CRITERIOS DE EXCLUSION

- Estudiantes que no deseen participar en el estudio
- Estudiantes ausentes durante la aplicación del instrumento.

2.2.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó para la recolección de datos, fue la encuesta y los instrumentos: un cuestionario y una escala Lickert; el cuestionario tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos acerca de las Infecciones de transmisión sexual de los estudiantes de primer al cuarto

año, el cual estuvo dividido en 4 partes: La introducción, el instructivo del cuestionario, datos generales y los datos específicos por medio de ítems cerrados (policotómicos) que contienen definición de ITS, agente causal, formas de contagio, signos y síntomas de las ITS, clasificación de las ITS, Medidas de protección para evitar una ITS y uso de preservativo, siendo un total de 15 ítems. (Anexo C)

El otro instrumento que se utilizó es una escala tipo Lickert cuyo objetivo fue determinar el tipo de actitudes que tiene los estudiantes de enfermería de primer al cuarto año frente a conductas sexuales de riesgo, dicha escala de Lickert está dividido en 2 partes: El instructivo, una lista de 15 enunciados con cinco niveles de intensidad de respuesta (Totalmente de acuerdo, de acuerdo, indiferente, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo). (Anexo C).

2.2.8 PLAN DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

Para la ejecución del estudio se realizó los trámites administrativos, mediante un oficio por parte de la dirección de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, con la finalidad de obtener el permiso para la ejecución de la investigación. Posterior a ello se realizó las coordinaciones con los docentes que estén dando clases para la ejecución de la investigación para determinar la hora y el día de la semana para su aplicación. Dichos días serán en el mes de Julio, según los horarios previamente coordinados con la docente a cargo.

Para la aplicación del instrumento se realizó la respectiva presentación del investigador solicitando el consentimiento informado a los estudiantes, con el permiso del profesor del aula posteriormente se procedió a dar las indicaciones y el objetivo de cada instrumento, el cuestionario que determinó ver el nivel de conocimientos de los estudiantes sobre las ITS y la escala de Lickert que detectó las

conductas de riesgo. El tiempo que demandó la resolución los 2 cuestionarios por parte de cada estudiante fue de 30 minutos. Luego de finalizar con la recolección de datos, fueron calificados según el puntaje establecido por el libro de códigos y Matriz Tripartita. Los resultados obtenidos fueron agrupados mediante el programa ofimático Microsoft Excel.

2.2.9 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

La validez de los instrumentos se determinó mediante Juicio de Expertos, participaron ocho profesionales, entre los cuales tenemos a dos enfermeras asistenciales, una enfermera que labora en el programa de TARGA (Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad), una obstetra, dos psicólogos asistenciales y dos docentes de investigación en Enfermería de la U.N.M.S.M. siendo la información procesada según la tabla de criterios de evaluación y prueba binomial. (Anexo D)

Para determinar la confiabilidad de los instrumentos se aplicó la prueba piloto a 20 estudiantes de otra Escuela Profesional, los cuales no formaron parte de la muestra, para determinar la confiabilidad del cuestionario se realizó la prueba estadística de K Richardson y para la confiabilidad de la escala de Lickert se realizó la prueba estadística de Alfa de Cronbach. (Anexo E)

2.2.10 PROCESO DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

La aplicación de los instrumentos requirió una serie de trámites administrativos, los cuales iniciaron con la presentación de un documento dirigido a la Escuela Profesional de Enfermería para solicitar la autorización respectiva para poder aplicar el instrumento de evaluación a los estudiantes de enfermería del 2do, 3ero y 4to año; posterior a ello se conversó con las docentes y tutores de dichos años

de estudio para coordinar la fecha de aplicación en las aulas, con el fin de exponer los objetivos y elaborar el cronograma de recojo de datos. Primero se realizó la presentación respectiva, posterior a ello se entregó los consentimientos informados, el cual fue firmado por los estudiantes que desearon participar en el estudio de investigación. Luego procedieron a desarrollar los instrumentos, tuvieron 30 minutos para resolver ambos instrumentos. Para el procesamiento de los datos ambos instrumentos fueron tabulados y calificados de forma manual, los datos obtenidos se pasaron a una matriz de datos utilizando el programa ofimático de Excel, previo a ello se elaboró un libro de códigos. Así mismo se utilizó la media aritmética y su desviación estándar para aplicar la escala de Stanones (Anexo E) para obtener los límites e intervalos agrupados en categorías, para la variable conocimiento se categorizó en conocimiento alto, medio y bajo mientras que para la variable actitudes estuvo agrupada en tres categorías: aceptación, indiferencia y rechazo. Luego de ello se elaboraron gráficos y tablas para el análisis y discusión.

2.2.11 CONSIDERACIONES ÉTICAS

La enfermería es una profesión con múltiples funciones y áreas tales como asistencial educador, administrativa e investigadora, en todas las áreas la enfermera cumple con los valores éticos y morales. La enfermera debe basarse en los principios bioéticos los cuales son: autonomía justicia, beneficencia y no maleficencia. La investigación es anónima salvaguardando los datos personales en total confidencialidad, así mismo el estudiante puede abstenerse a responder los instrumentos, resaltando su autonomía y total decisión. Sus objetivos y resultados serán transparentes y abiertos a las comisiones de ética y supervisión de la comunidad científica.³⁷

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Resultados

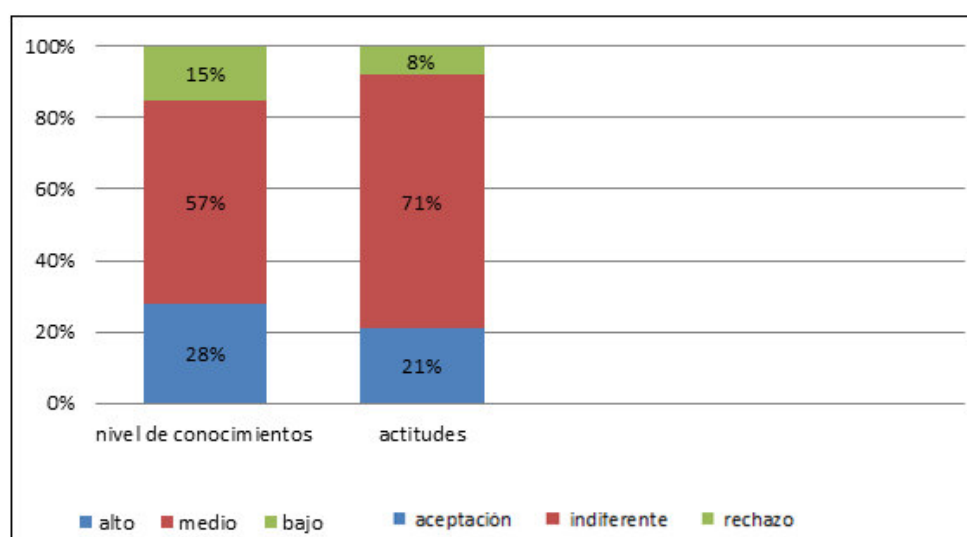
Luego de realizar la recolección y procesamiento de datos, se presentarán a través de gráficos estadísticos para su posterior análisis.

3.1.1 Datos Generales.

Del 100% (140) de los estudiantes de segundo, tercero y cuarto año de la Escuela Académica Profesional de Enfermería el grupo etario predominante es el de 20 a 23 años con el 59% (83); luego el de 24 a 28 años con el 24% (33); y por último el de 17 a 19 años con el 17% (24). En relación al sexo del total de estudiantes encuestados, el 88% (124) son de sexo femenino mientras que el 12% (17) corresponde al sexo masculino. Cabe mencionar que del total de los estudiantes encuestados el 100% (140) en el aspecto del estado civil son solteros(as).

3.1.2 Datos Específicos.

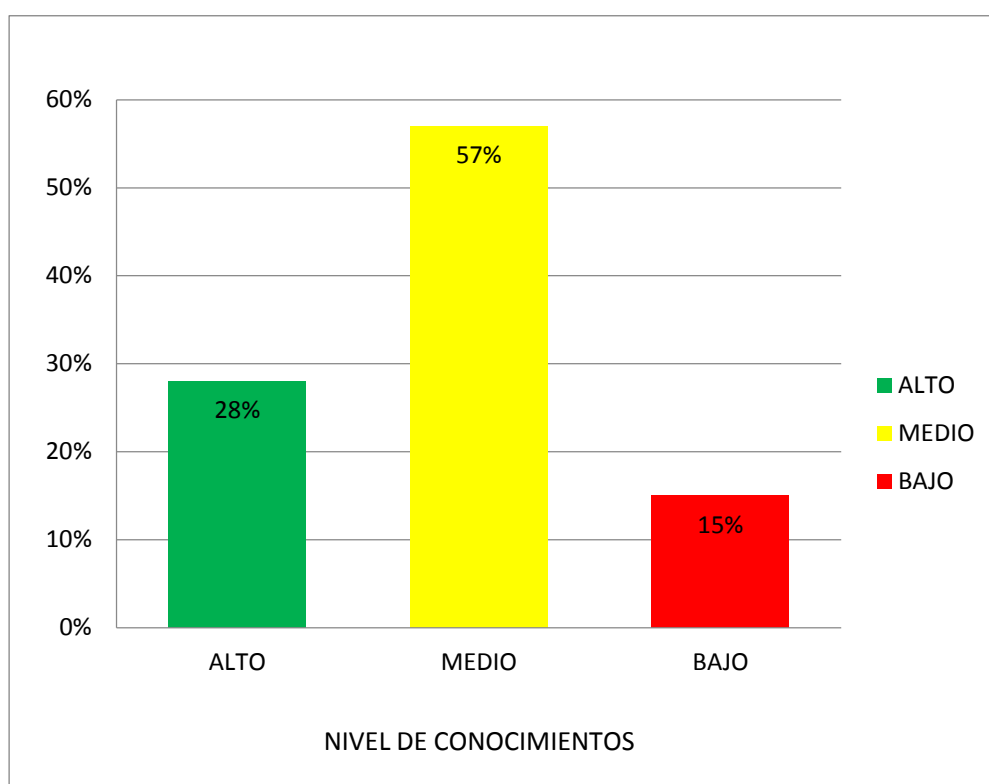
GRAFICO 1
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y LAS ACTITUDES HACIA LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNMSM, 2018



En el gráfico 1 se observa que, de toda la muestra de 140 estudiantes, predomina el nivel de conocimientos medio sobre las infecciones de transmisión sexual con un 57% (80) seguido de un nivel de conocimientos alto con 28%(39), mientras que el 15%(21) presentan un nivel de conocimientos bajo; en relación a la actitud sobre conductas sexuales de riesgo en estudiantes de enfermería, del 100% (140), el 71% (100) tiene una actitud indiferente hacia conductas sexuales de riesgo, mientras que el 21% (29) presentan una actitud de aceptación, el 8% presenta una actitud de rechazo a dichas conductas sexuales de riesgo.

GRAFICO 2

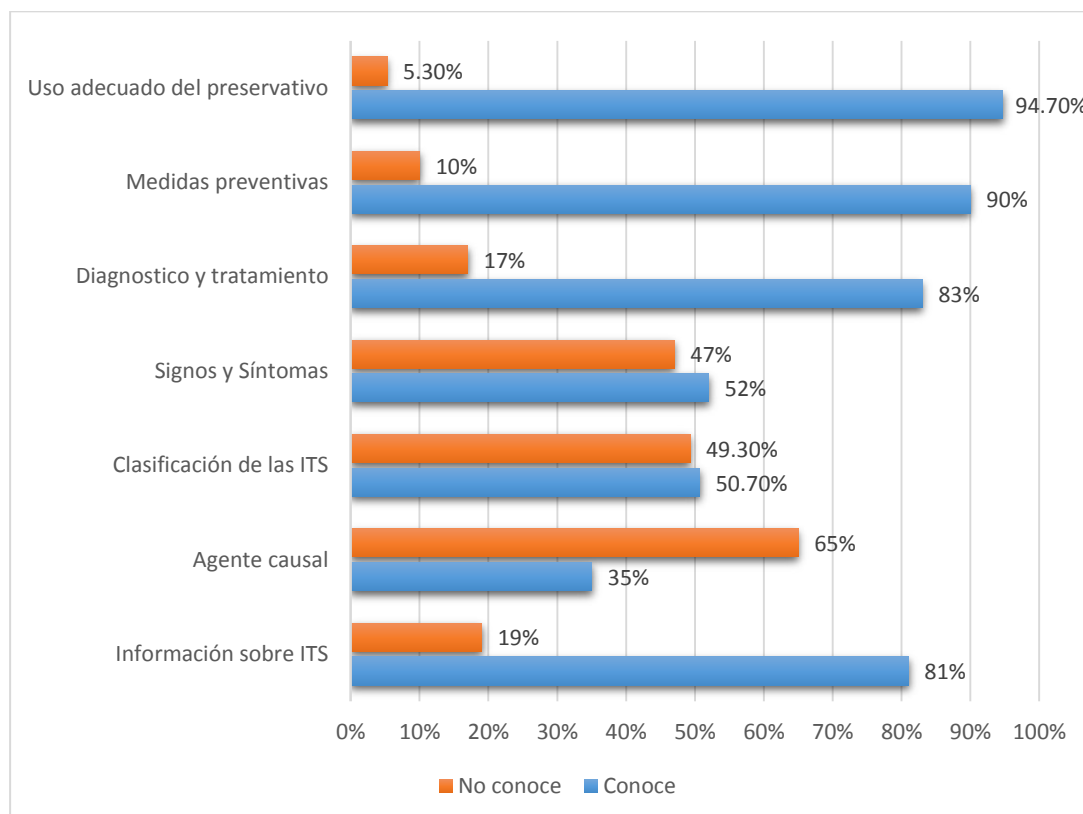
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNMSM, 2018



En el gráfico 1 se observa que, de toda la muestra de 140 estudiantes, predomina el conocimiento medio sobre las infecciones de trasmisión sexual con un 57% (80), seguido del conocimiento alto con un 28% (39) y un 15% (21) presentan un nivel de conocimiento bajo.

GRAFICO 3

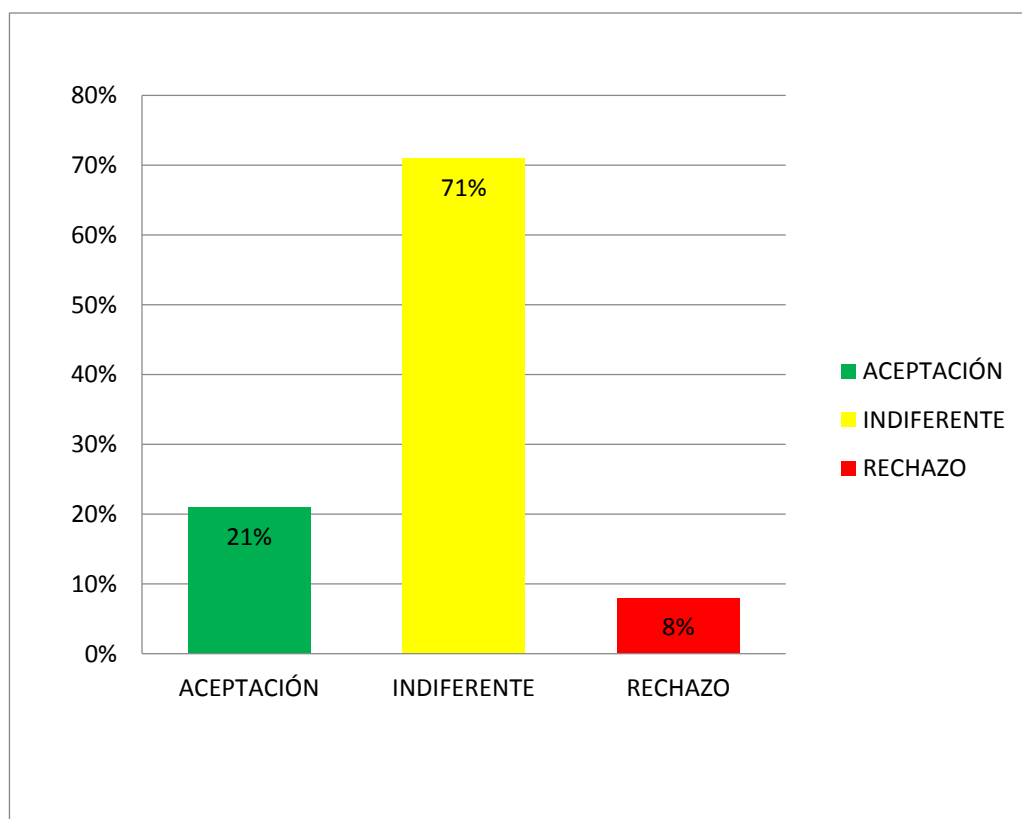
CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRASMISION SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNMSM, 2018



En el presente gráfico podemos observar que, dentro de los conocimientos sobre Infecciones de transmisión sexual, se encuentra: las medidas preventivas con el 90%(128), el uso adecuado del preservativo con el 94.7%(132), y el diagnóstico y tratamiento con 83.5%(117). Mientras que dentro de los aspectos que no conocen tenemos el agente causal con el 65%(92), y la clasificación de las Infecciones de transmisión sexual con 50.7% (71) así mismo los signos y síntomas con un 47%(68).

GRAFICO 4

**ACTITUD SOBRE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN
ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA
UNMSM, 2018**



En el gráfico 2 podemos observar en relación a la actitud sobre conductas sexuales de riesgo en estudiantes de enfermería, del 100% (140), el 71% (100) tiene una actitud indiferente hacia conductas sexuales de riesgo, mientras que el 21% (29) presentan una actitud de aceptación, el 8%(11) presenta una actitud de rechazo a dichas conductas sexuales de riesgo.

3.2 Discusión.

Las Infecciones de Trasmisión Sexual son un grupo de enfermedades transmisibles que se adquiere por el contacto sexual (relación vaginal, anal y oral) y por contacto no sexual (fluidos y secreciones). A pesar de que existe un tratamiento curativo para la mayoría de las infecciones de transmisión sexual prevalece como un problema de salud pública para la sociedad ya que constituyen la cuarta causa de morbilidad en el mundo. Los factores que contribuyen a la diseminación de las infecciones de transmisión sexual tenemos al comportamiento de los grupos poblacionales, entre los que se encuentra el tener múltiples parejas sexuales, tener parejas sexuales con comportamientos de riesgo, iniciación sexual sin protección, tener prácticas sexuales de alto riesgo. Por ello las personas que adquieren una Infección de Trasmisión Sexual, puede desarrollar consecuencias negativas a largo plazo, especialmente para las mujeres, incluyendo las infecciones del tracto reproductivo, la infertilidad y los nacidos muertos. Teniendo en cuenta esto, los adolescentes son una población vulnerable frente a este tipo de infecciones, que al no ser detectadas a tiempo podrían ocasionar daños irreversibles en la salud. La adolescencia sigue siendo ese período de transición y aprendizaje en el que a menudo es difícil acceder a una demanda de información y educación sexual en el que se encuentra el individuo con serios obstáculos para acceder a los anticonceptivos y medidas de prevención de enfermedades de transmisión sexual, lo cual puede acarrear una peor entrada en el mundo de las relaciones sexuales trayendo consecuencias conocidas y alarmantes entre los adolescentes y adultos jóvenes.³³ En respuesta a la situación problemática de salud descrita, el presente estudio tuvo como primer objetivo identificar el nivel de conocimientos sobre Infecciones de transmisión Sexual (ITS) en estudiantes de enfermería

de la Facultad de Medicina de una universidad pública obteniendo como resultados presentados en el gráfico 1 que el nivel de conocimientos que predomina en los estudiantes de enfermería de la Facultad de Medicina es el **conocimiento medio**, seguido de un conocimiento alto, se puede evidenciar que la mayoría conoce sobre medidas preventivas 90% así como también el diagnóstico y tratamiento 83.57% y uso adecuado del preservativo 94.7% frente al desconocimiento sobre el agente causal 65.7% así como también desconocen la clasificación de las ITS un 50%. Se puede observar al contrastar estos resultados con estudios a nivel nacional con adolescentes como el de Walter Gómez y col. (2008) concluye que la falta de conocimientos acerca de las ITS y sus medidas preventivas se relaciona con su nivel socioeconómico y académico,”¹⁹; discrepando ya que los estudiantes evaluados en la Facultad evidencian tener un nivel académico y socioeconómico adecuado. De manera similar y a nivel internacional Leoni, A. realizó un estudio titulado: conocimientos sobre conductas sexuales y riesgo de Infecciones de Transmisión Sexual en estudiantes de medicina de la Universidad de Córdoba, España 2005; donde concluye que “existe una mayor información preuniversitaria, en este tipo de enfermedades, en los cursos inferiores, muy probablemente debido a la mayor concientización de nuestra sociedad”⁹ Sin embargo, estos resultados no guardan relación con los hallazgos de la investigación realizada por Trejo, M. en el 2010, quién realizó un estudio titulado: Conocimientos y comportamiento sexual en adolescentes del área académica ciencias de la salud. Universidad autónoma de Zacatecas, México. en el cual concluyen que: “en cuanto a los conocimientos predomina el conocimiento medio sin embargo el conocimiento no es la única herramienta que garantiza las prácticas sexuales saludables en los adolescentes lo que las estrategias encaminadas a cambiar comportamientos no deben limitarse a

proporcionar información”.¹⁰ Estos resultados se asemejan a los de la presente investigación, ya que se obtuvo que los estudiantes presentan un nivel de conocimientos medio respecto a temas relevantes como agentes productores de las infecciones de transmisión sexual, clasificación de las ITS, formas de transmisión, signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual, medidas de protección y complicaciones. Así también Moreno, M. en el 2010 en un trabajo de investigación en estudiantes adolescentes de la IE Virgen del Carmen en San Juan de Lurigancho, Lima, Perú, concluyó que: “más de la mitad de los adolescentes de 5º año de secundaria tenían un conocimiento medio sobre las infecciones de transmisión sexual”.¹³

Podemos decir que hay una cierta similitud entre algunos estudios respecto a los resultados tanto en el ámbito nacional como internacional, se entiende que al estar un adolescente o adulto joven dentro del ámbito universitario debe tener más conocimientos frente a un alumno que está en nivel secundario, pero el estudio de la Lic. Moreno, M. llega a los mismos resultados que el presente estudio, teniendo en cuenta que dicha población de estudio fueron estudiantes del último año de educación secundaria; esto se puede estar dando debido a que no hay una adecuada educación sexual ni una intervención sólida por parte del sector salud en las instituciones educativas secundarias, cuando un adolescente se adentra al ámbito preuniversitario solo le brindan conocimientos para rendir pruebas académicas, más bien no para llevar consigo una adecuada calidad de vida. Siendo diferentes los hallazgos de la investigación de Leoni, A. dando como resultados óptimos conocimientos sobre conductas sexuales y riesgo de Infecciones de Transmisión Sexual en estudiantes de medicina de la Universidad de Córdoba, pues el investigador refiere que en dicho país existe una mayor información preuniversitaria, en este tipo de enfermedades, en los cursos inferiores, muy

probablemente debido a la mayor concientización de su sociedad, siendo España un país desarrollado según el programa de las naciones unidas para el desarrollo, el cual evalúa los avances y retrocesos a nivel general evaluando los rubros como el ingreso, la educación, esperanza de vida y la equidad.³⁵ siendo la educación el pilar más importante para encaminar y sostener una vida saludable, se puede asociar a ello, puesto que los hallazgos de dicha investigación fueron que los conocimientos de los estudiantes de la universidad de Córdoba serían altos.

Particularmente en la adolescencia se consolidan las actitudes hacia la sexualidad; las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones, creencias, sentimientos, intenciones o tendencias hacia un objeto, factores que no son innatos, sino que se forman a lo largo de la vida. Es decir que, las actitudes dirigen nuestra atención a aspectos particulares de un objeto e influyen en nuestras interpretaciones del mismo. Como resultado, es más probable desarrollar una conducta acorde con la actitud, y las personas pueden actuar basándose en sus actitudes de una manera relativamente directa ²⁹.Dentro de éste marco, la actitud de los adolescentes hacia la sexualidad, la contracepción el contagio de las enfermedades de transmisión sexual varía según el nivel cultural, las creencias religiosas, las relaciones afectivas con los padres y la edad de los adolescentes. Así aparece que el nivel cultural propio y de los padres parece que tiene como efecto el acercar los modelos de conducta de adolescentes y adultos jóvenes³⁴,es así como todos los factores antes mencionados, es decir las infecciones de trasmisión sexual, el embarazo en los adolescentes, los abortos provocados tienen repercusiones sociales y personales convirtiéndose en un problema de salud pública, tanto a nivel nacional como mundial, específicamente en los adolescentes y

adultos jóvenes de la escuela académico profesional de enfermería de la facultad de medicina. Esta investigación ha hecho evidente cuál es la respuesta de dichos estudiantes hacia las conductas sexuales de riesgo y podemos ver los resultados en el grafico 2, donde se evidencia una actitud de indiferencia seguida de una actitud de aceptación hacia las conductas sexuales de riesgo. En la investigación de Trejo, M. sobre el conocimiento y comportamiento sexual, los adolescentes presentaban mayores conductas de riesgos (relaciones sexuales tempranas, número de parejas sexuales, uso de algún método de anticonceptivo, consumo de alcohol y drogas.¹⁰, A nivel nacional la Lic. Moreno, M. señala en su tesis sobre conocimientos hacia las infecciones de transmisión sexual y actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes, concluye que la mayoría de los adolescentes de 5º año de secundaria tiene una actitud de indiferencia hacia las conductas sexuales de riesgo, estos resultados se asemejan a los de la presente investigación, esto podría deberse a que las poblaciones estudiadas son semejantes, y observamos que la tendencia hacia las actitudes sexuales de riesgo son un problema en diferentes escenarios de nuestro país, tanto en el ámbito de educación secundario como en el de educación superior universitaria debido a la falta de estrategias en cuanto a educación en salud en la atención primaria. Según Zuñiga, J., realizó un estudio titulado: Nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y su relación con la actitud hacia la práctica sexual riesgosa, en adolescentes de secundaria del Colegio Mariscal Toribio de Luzuriaga, en la cual concluye respecto a las conductas sexuales de riesgo que “respecto a la actitud hacia la práctica sexual riesgosa los adolescentes presentan una actitud desfavorable seguida de una indiferencia”. Así mismo en el ámbito internacional contrastando con la investigación de Calero, J. y col. El cual tuvo como objetivo determinar los comportamientos

sexuales y el nivel de conocimientos con relación a las infecciones de transmisión sexual que tienen los y las estudiantes de escuelas nacionales de artes y deportes en Cuba, obtuvo como resultados que el bajo nivel de información de los adolescentes sobre signos y síntomas de una ITS y la actitud de indiferencia los hace vulnerables. Según Calero, J. y col. en (2010) mencionan que del total de estudiantes que usan preservativo solo el 70 % lo uso en su primera relación sexual ¹². Mostrando una evidente predisposición a que los estudiantes estén propensos a contraer una infección de transmisión sexual.

Contrastando estos resultados con los de la presente investigación se observa que los estudiantes encuestados son adolescentes y adultos jóvenes los cuales presentan en su mayoría actitudes de indiferencia hacia conductas sexuales de riesgo pero a su vez un porcentaje considerable del 21% presentan una actitud de aceptación hacia las conductas sexuales riesgosas por lo cual están propensos a contagiarse de una infección de transmisión sexual debido a su inestabilidad emocional que se presentan en especial los adolescentes, es por ello que debemos asegurar brindar conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual hacia la población vulnerable.

Luego de contrastar el presente estudio con investigaciones en el ámbito nacional e internacional podemos tomar en consideración efectuar un modelo de intervención permitiendo trabajar con ellos de manera continua y no solo brindarle conceptos, y más aún cuando se realiza en jóvenes que estudian una carrera de salud sería más beneficioso porque además de interiorizar estas medidas preventivas ellos serán capaces de reunirse con sus pares para brindar estos conocimientos preventivos así como en la población en general.

Teniendo en cuenta que el ser humano es un ser biopsicosocial y que la sexualidad está implícita en estas tres dimensiones del individuo, es indiscutible que la educación sexual es necesaria desde los primeros

años de la vida para el desarrollo de una conducta sexual responsable y satisfactoria, logrando de esta manera que los adolescentes culminen felizmente este período de su vida al evitar problemas emocionales, sociales y de salud. Con la presente investigación se pretende contribuir a este conocimiento y brindar bases a fin de diseñar estrategias de educación y comunicación tendiente a promover estilos de vida saludable.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- El nivel conocimientos que tienen los estudiantes de enfermería de la Facultad de Medicina acerca de las infecciones de transmisión sexual en su mayoría es medio con tendencia a alto, y las actitudes hacia las conductas sexuales de riesgo en su mayoría es de indiferencia con tendencia a aceptación.
- El nivel de conocimientos que tienen los estudiantes de enfermería de la Facultad de Medicina acerca de las infecciones de transmisión sexual en su mayoría es medio con tendencia a alto, se puede evidenciar que la mayoría conoce sobre medidas preventivas, así como también el diagnóstico y tratamiento y uso adecuado del preservativo, frente al desconocimiento sobre el agente causal, así como también desconocen la clasificación de las infecciones de transmisión sexual y de la misma manera no conocen los signos y síntomas de dichas infecciones de transmisión sexual.
- En cuanto a la actitud hacia las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de enfermería de la Facultad de Medicina la mayoría presenta una actitud de indiferencia respecto al uso del preservativo y a las relaciones sexuales fugaces con desconocidos, seguida de una aceptación hacia el consumo de alcohol previo a tener relaciones sexuales y al uso de la píldora del día siguiente.

4.2. Recomendaciones

- Implementar temas sobre sexualidad en horas de tutorías en la Escuela Profesional de Enfermería para fortalecer y enriquecer los contenidos acerca de conocimientos de las infecciones de transmisión sexual y las conductas sexuales de riesgo.
- Realizar investigaciones cualitativas que contribuirán a profundizar el problema para lograr un cambio de comportamiento efectivo en los estudiantes de enfermería.
- Implementar en coordinación con las autoridades de la UNMSM y de la Facultad de Medicina, un consultorio de consejería de salud sexual y reproductiva para la atención integral de los jóvenes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arrivillaga, M. y col. Infecciones de transmisión sexual en la región pacífica colombiana: Implicaciones para la población en situación de vulnerabilidad étnica, social y económica. Revista de investigación Pensamiento Psicológico. Volumen 9, No. 16, pp. 145-152. Pontificia Universidad Javeriana, Colombia . [En línea] Setiembre de 2012 [Citado el: 03 de Mayo de 2017.] Disponible en: <http://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/170>
2. OMS. Infecciones de Transmisión sexual. [En línea] Agosto de 2016 [Citado el: 03 de Mayo de 2017.] Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
3. UNICEF. Una aproximación a la situación de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe. [En línea] Junio de 2015 [Citado el: 03 de Mayo de 2018.] Disponible en: https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org/lac/files/2018-04/UNICEF_Situacion_de_Adolescentes_y_Jovenes_en_LAC_junio2105.pdf
4. Ministerio de Salud del Perú. Guía Nacional de Manejo de Infecciones. [En línea] Diciembre de 2006. [Citado el: 03 de Mayo de 2017.] Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgsp/vihsida/GuiaNacionalITS_Dic2006.pdf
5. Ministerio de Salud del Perú. Situación actual del VIH – SIDA en el Perú: Oficina General de Epidemiología. [En línea] Diciembre

- de 2018. . [Citado el: 03 de enero de 2019.] Disponible en:
<http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/EAccMed/ReunionesTecnicas/PONENCIAS/2018/DIA3/SituacionActualVIH-SIDA.pdf>
6. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la situación epidemiológica del vih/sida en el Perú . [En línea] Noviembre de 2013. . [Citado el: 03 de Mayo de 2017.] Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2740.pdf>
 7. Villegas C. y Tamayo L. Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y factores de riesgo para la salud sexual de adolescentes escolarizados, Medellín, Colombia, 2010-2013. Revista médica Universidad de Antioquía. [En línea] enero 2015. [Citado el: 03 de Mayo de 2017]. Disponible en:
<https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iatreia/article/view/19707/20753>
 8. OMS. Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual 2016-2021. [En línea] junio 2016. [Citado el: 28 de Junio de 2017.] Disponible en:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250253/WHO-RHR-16.09-spa.pdf;jsessionid=47FC1C6295BAB0AB49F98CFCBCC455F1?sequence=1>
 9. Leoni, A. “Conductas sexuales y riesgo de ITS en estudiantes de medicina de la Universidad de Córdoba”. [En línea]. Noviembre 2005 [citado el: 16 de mayo del 2017]. Disponible en:
<http://www.dst.uff.br/revista17-2-2005/1-cindutas%20sexuales.pdf>
 10. Trejo, M. “Conocimiento y comportamiento sexual en adolescente. Área académica de Ciencias de la Salud.

Universidad Autónoma de Zacatecas". En revista cubana de enfermería 2011. Vol. 27 nº 4 pp. 273-280

11. Calero, L., Vázquez J., Domínguez, E. "Comportamientos sexuales y conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) en estudiantes cubanos de escuelas de artes y deportes". Revista Cubana Obstetricia y Ginecología. [En línea]. Septiembre 2009 [citado el: 16 de mayo del 2017]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000300009&lng=es.
12. Choccare, C. "Nivel de conocimientos sobre las ITS-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2007". [Tesis de Licenciatura]. Lima: UNMSM, 2008
13. Moreno, M. "Conocimientos sobre las ITS y actitud frente a la conducta sexual de riesgo en adolescentes, IE Virgen del Carmen San Juan de Lurigancho, 2010. [Tesis de Licenciatura]. Lima: UNMSM, 2011
14. Zúñiga, J. "Nivel de conocimientos de las ITS y su relación con la actitud hacia prácticas sexuales riesgosas en 80 adolescentes de secundaria del colegio Mariscal Toribio de Luzuriaga Los Olivos. Diciembre 2005. [Tesis de Licenciatura]. Lima: UNMSM, 2006
15. Carol M. Porth. Enfermedades de transmisión sexual. En: McCowen P. Fisiopatología, Salud-Enfermedad: Un Enfoque Conceptual. Séptima edición. Universidad de Wisconsin, Estados Unidos 2006. p 1099-1110.
16. Codina, C. y col. Farmacia Hospitalaria. Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria [En línea] 2002. [Citado el: 28 de Junio de 2017.]

- Disponible en:
<https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo2/CAP21.pdf>
- 17.OMS. Virus de la inmunodeficiencia humana/SIDA. [En línea] julio 2018. [Citado el: 2 de agosto de 2018.] Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- 18.MINSA. Análisis de la situación epidemiológica del VIH/SIDA en el Perú 2013. 1^{era} edición [En línea] noviembre 2013. [Citado el: 28 de Junio de 2017.] Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2740.pdf>
- 19.Organización panamericana de Salud. Prevención por la infección del VIH bajo la lupa: un análisis desde la perspectiva del sector salud en américa latina y el caribe. [En línea] diciembre 2017. Disponible en:
<https://www.paho.org/prevencion-vih-la-lupa-2017/>
- 20.Fundación huesped. Uso correcto del preservativo. [En línea] enero 2018. [Citado el: Diciembre de 2018.] Disponible en:
<https://www.huesped.org.ar/informacion/vih/uso-correcto-del-preservativo-y-campo-de-latex/>
- 21.Ministerio de Salud. Situación de salud de los adolescentes y jóvenes. [En línea] Julio 2017. [Citado el: 28 de Diciembre de 2017.] Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
- 22.OMS. Salud del adolescente. [En línea] marzo 2016. [Citado el: 28 de Diciembre de 2017.] Disponible en:
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- 23.Urzúa, F. El adolescente y sus conductas de riesgo. Publicado por la Universidad de Chile. 2018. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/31744415_El_adolescente_y_sus_conductas_de_riesgo_R_Florenzano_Urzua
- 24.Restrepo, O. Medicina del adolescente y adulto joven. Universidad de Antioquia. Octubre 2008. Disponible en:

- https://www.researchgate.net/publication/301890853_Medicina_del_Adolescente_y_Adulto_Joven
25. Arrieta F., Nuño B. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes y jóvenes. Primera edición. México. Abril 2012. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/311021752_Conductas_sexuales_de_riesgo_en_adolescentes_y_jovenes
26. Vidal, E. y Hernández, B. Conductas sexuales de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una comunidad. Revista habana ciencias médicas [en línea]. Agosto 2017. [citado 2018 Ene 26]; 16(4): 625-634. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000400014
27. Walter Gómez y cols. "Comportamientos sociales y sexuales asociados a las infecciones de transmisión sexual en jóvenes del Alto Huallaga". En revista Anales de la Facultad de Medicina, 2008. Vol 68 nº 1 pp. 17-21
28. V. Ramírez Augusto. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Anales de la Facultad de medicina. [En línea]. Setiembre 2009 [citado 2018 Ene 27]; 70(3): 217-224. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es.
29. Bunge, M. La ciencia, su método y su filosofía. Argentina. Ed. Siglo XX. 1995 pp.18-36
30. OMS. Salud sexual y su relación con la salud reproductiva: Un enfoque operativo. [En línea]. enero 2018. [citado 08 junio de 2017]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
31. Castro de Bustamante, J. Análisis de los componentes actitudinales de los docentes hacia la enseñanza de la

- matemática. Universidad Rovira i Virgili. [tesis doctoral]. España 2003. Disponible en: <https://www.tdx.cat/handle/10803/8906>
32. David G. Meyers. Psicología Social. Cuarta Edición (2^{da} edición en español). Mexico 1995. p112-148
33. Allport, Gordon W. Desarrollo y cambio, consideraciones básicas para una psicología de la personalidad. 2^{da} edición. Buenos Aires 1970. p85-92
34. Psicología Social. Formación de las actitudes [En línea]. Diciembre 2013. [citado 2018 Ene 27]; Disponible en: <http://psicologia-social-roiel.blogspot.com/2012/05/la-formacion-de-las-actitudes.html>
35. Modelos y teorías de enfermería. Modelo de promoción de la salud. Nola Pender. Séptima Edición. Capítulo 21. [En línea] 12 enero 2008. [citado 08 junio de 2017]. Disponible en: <https://enfermeriavulare16.files.wordpress.com/2016/05/teorc3ada-nola-j-pender-modelo-de-la-promocic3b3n-de-la-salud.pdf>
36. Aristizábal, L., Blanco, L., Sánchez, L., y Ostiguín, M. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Revistas Universidad Autónoma de México. *Enfermería Universitaria*, [En línea]. 12 Setiembre 2012. [citado 12 de abril 2018] Volumen 8 Número 4. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/32991>
37. Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. Observatorio de Bioética de Barcelona. [Citado el: 03 de Mayo de 2018.] Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

38. Libreros, L., Fuentes, L. y Pérez, A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes en una unidad educativa. Revista de Salud Pública. Departamento de Salud Pública de la Escuela de Medicina de la Universidad de Carabobo de Venezuela. [En línea]. 12 diciembre 2018. [citado 10 de enero 2019] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn2018/spn084i.pdf?fbclid=IwAR28KsWd5Aurv22kthgVBfts0U3WTPQwg6Wm3Q0gO8F9LAH4C7FtMC6d6rU>
39. ONU. Informe anual de la ONU: ¿Cuáles son los países más desarrollados en el mundo? [En línea]. 11 mayo 2018. [citado 10 de enero 2019] Disponible en: <https://pijamasurf.com/2018/11/informe-anual-de-la-onu-%C2%BFcuales-son-los-paises-mas-desarrollados-del-mundo/>

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXOS		PÁG
A	Operacionalización de la variable	II
B	Fórmula del muestreo	IV
C	Instrumento	VI
D	Prueba Binomial. Juicio de experto	XIII
E	Confiabilidad del instrumento	XV
F	Escala de estanones	XVII
G	Consentimiento informado	XIX
H	Tablas	XX

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA		PÁG.
1	Edad de los estudiantes de enfermería de 2do, 3ero y 4to año. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2018	XX
2	Sexo de los estudiantes de enfermería de 2do, 3ero y 4to año. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2018	XX
3	Estado civil de los estudiantes de enfermería de 2do, 3ero y 4to año. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2018	XXI
4	Nivel de conocimientos sobre Infecciones de transmisión Sexual (ITS) en estudiantes de enfermería de la Facultad de Medicina de la UNMSM, 2018	XXI
5	Conocimientos sobre infecciones de trasmisión sexual en los estudiantes de enfermería de la facultad de medicina de la UNMSM, 2018	XXII
6	Las actitudes hacia las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de enfermería de la Facultad de Medicina de la UNMSM, 2018	XXII
7	Tendencia de las actitudes de los estudiantes de enfermería de la facultad de medicina de la UNMSM, 2018	XXIII

ANEXO A

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento sobre Infecciones de Trasmisión Sexual	El conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retiene a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizajes del sujeto y le permite actuar con responsabilidad frente a sus capacidades sexuales conducentes hacia una	Definición de las infecciones de transmisión sexual	Alto
		Agentes productores de la infección de transmisión sexual	Medio
		Clasificación de las ITS	
		Formas de transmisión	
		Signos y síntomas de las infecciones de trasmisión sexual	
		Medidas de protección para evitar	Bajo
		Complicaciones que trae las infecciones de transmisión sexual	

<p>Actitudes hacia las conductas sexuales de riesgo.</p>	<p>vida plena de bienestar social e individual.</p> <p>La actitud es la predisposición de la persona en su actuar, pensar frente a situaciones que llevan a la aceptación o al rechazo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Número de parejas sexuales • Relaciones sexuales promiscuas • Consumo de sustancias nocivas • Circunstancias de uso del preservativo • Uso de métodos anticonceptivos 	<p>Rechazo</p> <p>Aceptación</p> <p>Indiferencia</p>
---	--	---	---

ANEXO B

FÓRMULA PARA CALCULAR EL TAMAÑO LA MUESTRA

$$n = \frac{N Z^2 S^2}{d^2 (N-1) + Z^2 S^2}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

N= tamaño de la población

Z = nivel de confianza

S^2 = varianza de la población en estudio (cuadrado de la desviación estándar)

d = nivel de precisión absoluta. Porcentaje de error.

Para la presente investigación, aplicando la formula indicada, se obtiene:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 220}{(0.05)^2 (220 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{(3.8416) \times (0.25) \times (220)}{0.5475 + 0.9604}$$

$$n = 140.12$$



$$n = 140 \text{ estudiantes.}$$

Del total del alumnado de 2do, 3ero y 4to año de la Escuela Profesional de Enfermería obtenemos lo siguiente:

Año de estudio	N°	P
2do	85	0.386
3ero	70	0.318
4to	65	0.296
Total	220	1.0

De lo cual obtenemos las muestras por año de estudio respectivamente:

Año de estudio	P	N
2do	0.386	54
3ero	0.318	45
4to	0.296	41
Total	1.0	140

ANEXO C
INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

I. Presentación:

Buenos días mi nombre es Milagros Rodas soy estudiante de enfermería de la Universidad Mayor de San Marcos y estoy realizando una investigación titulada “Nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y la actitud hacia las conductas sexuales de riesgo”. El cuestionario es anónimo por lo que NO es necesario que registres tu nombre; responderla demorara 30 minutos. La información es confidencial y solo será usada para fines de investigación. Si alguna pregunta no fuera clara yo con gusto aclararé sus dudas.

Estos resultados servirán de referencia para fortalecer la consejería por parte de la tutora, implementación de contenido relacionados con la salud sexual en la consejería que reciban los estudiantes de la facultad durante la tutoría que dan los docentes.

II. Instrucciones:

A continuación, se presenta una serie de preguntas, los primeros dirigidos a aspectos generales; llenar los espacios en blanco o marcar según corresponda. Seguido se presenta las preguntas específicas al conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual, marcar con un aspa (x) la respuesta que consideres correcta.

III. Datos Generales

1. Edadaños
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. Estado Civil: soltero () casado() conviviente() divorciado()

IV. Datos específicos

1. Las infecciones de transmisión sexual son infecciones que se transmiten a través de:
 - a. Relaciones sexuales con una persona infectada.
 - b. Relaciones sexuales desprotegidas, con una persona infectada
 - c. Relaciones sexuales desprotegidas
 - d. Relaciones sexuales con homosexuales
2. ¿Qué microorganismo son causantes de las infecciones de transmisión sexual (ITS)? Puede marcar más de una respuesta
 - a. Bacterias
 - b. Virus
 - c. Hongos
 - d. Parásitos
3. ¿Qué microorganismos causan la enfermedad del SIDA?
 - a. Papiloma virus
 - b. Vibrio cholerae
 - c. Virus de la inmunodeficiencia humana
 - d. Treponema pallidum
4. ¿Sólo la persona que presenta signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual (ITS) puede contagiar la enfermedad?
 - a. Si
 - b. No
 - c. No sé

5. Las infecciones de transmisión sexual se contagian a través de:
- a. Las relaciones sexuales, abrazos, viajar en el mismo carro con una persona infectada.
 - b. Estornudar, comer en el mismo plato, besos.
 - c. Relaciones sexuales, contacto con sangre infectada y de madre a hijo.
 - d. Relaciones sexuales, conversar con una persona infectada, estornudos.
6. ¿Cómo se puede diagnosticar una infección de transmisión sexual? Puede marcar más de una respuesta.
- a. Sangre ()
 - b. Orina ()
 - c. Secreciones vaginales ()
 - d. Heces ()
 - e. Esputo ()
7. ¿Cuáles son los signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual(ITS) en las mujeres? Puedes marcar más de una respuesta
- a. Dolor de cabeza
 - b. Comezón vaginal mayor de lo normal con o sin mal olor
 - c. Sudoración nocturna
 - d. Heridas en la zona genital
8. ¿Cuáles son los signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en los varones? Puedes marcar más de una respuesta
- a. Pus en la punta del pene ()
 - b. Diarreas abundantes ()
 - c. Ardor al orinar ()
 - d. Heridas en el área genital ()
 - e. Dolor al orinar ()

9. En el listado adjunto, cual o cuales son para usted una infección de transmisión sexual (ITS) Puedes marcar más de una respuesta
- a. Sífilis ()
 - b. Gonorrea ()
 - c. Tuberculosis ()
 - d. Herpes genital ()
 - e. Clamidia ()
 - f. Pediculosis o ladilla ()
 - g. Hepatitis B ()
 - h. Cáncer de útero ()
 - i. Tricomoniasis ()
 - j. Virus de la inmunodeficiencia humana ()
 - k. Varicela ()
 - l. Chancro ()
 - m. Virus del papiloma humano ()
10. Las medidas preventivas para evitar contraer una infección de transmisión sexual son:
- a. La abstinencia sexual y uso inadecuado del preservativo
 - b. La abstinencia sexual y ser fiel a la pareja
 - c. La abstinencia sexual y uso adecuado del preservativo
 - d. Uso adecuado del preservativo y sólo besar a una persona enferma
11. ¿Qué método se utiliza para evitar el contagio de ITS?
- a. Uso de condón
 - b. Crema genital
 - c. Coito genital
 - d. Método del ritmo
12. El tratamiento adecuado contra una infección de transmisión sexual lo recibe:
- a. El enfermo y su pareja
 - b. La pareja sexual no contagiada

- c. El que está enfermo
- d. Las personas que trabajan cerca de una persona contagiada.

13. En relación al uso correcto del condón, colocar dentro del paréntesis () del 1 al 6, el orden o secuencia que debe seguir

- a. Botarlo a la basura amarrado después de ser usado ()
- b. Abrir la envoltura con la mano sin dañar el preservativo ()
- c. Colocar el condón en el pene erecto ()
- d. Quitar con cuidado el condón del pene ()
- e. Verificar el estado del sobre y su fecha de vencimiento ()
- f. Desenrollar hasta la base del pene al utilizarlo ()

14. ¿Cuántas veces se puede usar un preservativo?

- a. 1 vez
- b. 2 veces
- c. 3 veces
- d. 4 veces

15. Las condiciones necesarias para usar un preservativo son:

- a. Cerciorarse de que el condón no esté pasado de fecha, utilizar grasa, lociones o vaselina para lubricarlo.
- b. Cerciorarse de que el condón no esté pasado de fecha y abrirlo con una tijera.
- c. Cerciorarse de que el condón no esté pasado de fecha, abrir con cuidado el envase para no desgarrarlo y el pene tiene que estar en erección para colocarlo.
- d. Tenerlo guardado en su bolsillo o billetera, lubricar el condón con aceite o vaselina.

INSTRUMENTO – ESCALA DE LICKERT

INSTRUCCIONES

A continuación, se le presenta un conjunto de proposiciones. Lea cuidadosamente cada una de ellas y marque con un aspa (x) la alternativa de respuesta que Ud. Elija solo una, las alternativas de respuesta son las siguientes:

- (TA) Totalmente de acuerdo
- (A) De acuerdo
- (I) Indiferente/ indeciso
- (D) Desacuerdo
- (TD) Totalmente en desacuerdo

EJEMPLO

PROPOSICION	T.A.	A	I	D	T.D.
1. La moneda oficial del Perú es el nuevo sol	X				

Marque por favor

PROPOSICIONES	T.A.	A	I	D	T.D.
1. Considero peligroso tener relaciones sexuales con personas que consumen drogas.					
2. En las relaciones sexuales entre personas del mismo género no es necesario protegerse.					
3. Me parece muy importante la fidelidad en una pareja.					
4. Me sentiría protegido(a) al tener relaciones sexuales con condón.					
5. Considero una opción mantener relaciones sexuales con varias personas.					
6. Considero que el condón disminuye la sensibilidad por ello procuro no usarlo.					
7. Evito tener relaciones sexuales con desconocidos.					
8. Me gustaría tener mi primera relación sexual sin usar condón.					

9. Me gustaría consumir drogas antes de tener relaciones sexuales porque resultan más placenteras.					
10. Considero igual de necesario usar condón aún sí no se eyacula dentro de la vagina.					
11. Evito las prácticas de sexo oral y/o genito anal.					
12. No me agrada usar métodos anticonceptivos					
13. Procuro tomar licor antes de tener relaciones sexuales.					
14. Considero peligroso tener relaciones sexuales fugaces con desconocidos para tener nuevas experiencias.					
15. Sí tengo relaciones sexuales con desconocidos procuro tomar la “píldora del día siguiente”					

ANEXO D
PRUEBA BINOMIAL (JUICIO DE EXPERTOS)
CUESTIONARIO

ITEMS	N° DE JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	0	1	1	0.035
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	0	1	1	1	0.035

Si “P” es menor de 0.05 el grado de concordancia es
Significativa = $0.0094/8 = 0.01175$

PRUEBA BINOMIAL (JUICIO DE EXPERTOS)
ESCALA LICKERT

ITEMS	N° DE JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	0	1	1	1	1	1	0.035
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	0	1	1	1	0.035

Si “P” es menor de 0.05 el grado de concordancia es
Significativa = $0.0094/8 = 0.01175$

ANEXO E

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO K- RICHARDSON

Para determinar la confiabilidad del instrumento de conocimientos se procedió a utilizar la fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum P_i Q_i}{PQ} \right)$$

Donde:

K: Numero de ítems

Pi: Proporción de éxito

Qi: Complemento de Pi

$P_i Q_i$: Varianza muestral de cada ítem

PQ: Varianza del total de puntaje de los ítems

Reemplazando valores:

$$K = 16$$

$$\sum P_i Q_i = 2.7984$$

$$PQ = 7.543$$

$$\alpha = \frac{16}{15} \left[1 - \frac{2.7984}{7.543} \right] = 0.674$$

Si α es \geq a 0.6 indica que el instrumento es válido estadísticamente

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ESCALA DE LICKERT POR ALFA DE CROMBACH

Para determinar la confiabilidad del instrumento de actitudes – escala de Lickert se procedió a utilizar la fórmula:

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left[\frac{1 - \left(\sum s_i^2 \right)}{s_t^2} \right]$$

Donde:

K = Numero de ítems

S_i² = Varianza

S_t² = Sumatoria total de las varianzas

Reemplazando los datos tenemos:

$$\alpha = \frac{15}{15 - 1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right) = 1.07(1 - 0.19) = 1.07(0.81) = 0.8667$$

Si α es \geq a 0.6 indica que el instrumento es válido estadísticamente

ANEXO F

ESCALA DE STANONES

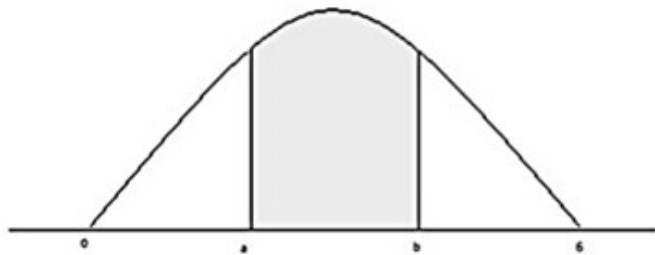
CALCULO PARA LA CATEGORIZACION DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO

Para la clasificación del nivel de conocimiento se utilizó la Escala de Stanones procediéndose de la siguiente forma:

$$a = x - 0.75 \cdot ds$$
$$b = x + 0.75 \cdot ds$$

Donde:

X = Promedio aritmético
Ds = Desviación estándar



Reemplazando:

Promedio aritmético (x): 12.15

Desviación estándar: 1.981

Número de personas: 140

Número de preguntas: 15

Constante: 0,75

$$a = 12.15 - (0.75)1.981$$

$$a = 12.15 - 1.485$$

$$\mathbf{a = 10.365}$$

$$b = 12.15 + (0.75)1.981$$

$$b = 12.15 + 1.485$$

$$\mathbf{b = 13.316}$$

Por lo tanto, se tiene:

Conocimiento alto: 14 - 15 puntos

Conocimiento Medio: 11 - 13 puntos

Conocimiento Bajo: 0 - 10 puntos

CALCULO PAR A LA CATEGORIZACION DE LA VARIABLE ACTITUD

Para la clasificación de la actitud se utilizó la Escala de Stanones procediéndose de la siguiente forma:

$$a = x - 0.75 \cdot ds$$

$$b = x + 0.75 \cdot ds$$

Donde:

X = Promedio aritmético

Ds = Desviación estándar

Mínimo = 48

Máximo = 75

Reemplazando:

Promedio aritmético (x): 59.942

Desviación estándar: 5.257

Número de personas: 140

Número de preguntas: 15

Constante: 0,75

$$a = 59.942 - (0.75)5.257$$

$$a = 59.942 - 3.942$$

$$\mathbf{a = 56}$$

$$b = 59.942 + (0.75)5.257$$

$$b = 59.942 + 3.942$$

$$\mathbf{b = 66.884}$$



min - a = Nivel bajo

a+1 - b = Nivel medio

b+1 - Max = Nivel alto

Por lo tanto, se obtiene:

Aceptación	48 - 56
Indiferente	57 - 66
Rechazo	67 - 75

ANEXO G
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto libre y voluntariamente, sin ningún tipo de coerción de por medio, ser participante del Proyecto de Investigación que conduce la estudiante de enfermería Milagros Rodas Espinoza con la aprobación de la Escuela Académico Profesional de Enfermería y el respaldo de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Entiendo que el propósito de la investigación es identificar el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y actitudes hacia las conductas sexuales de riesgo. La sesión durará aproximadamente veinte minutos. Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria, y que, si deseo, puedo retirarme en cualquier momento. Asimismo, se me ha explicado que las respuestas al cuestionario son de carácter confidencial y que nadie tendrá acceso a ellas, mis datos personales también se mantendrán confidenciales. Los resultados de la investigación serán presentados de manera grupal, no individual, por lo que no se mencionarán mis datos personales ni mis respuestas en ningún momento. He leído y entiendo este consentimiento informado.

Lima, _____ de _____
del 2018

Firma del estudiante

ANEXO H

TABLA 1

**EDAD DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE
2DO, 3ERO Y 4TO AÑO. UNIVERSIDAD NACIONAL
MAYOR DE SAN MARCOS. 2018**

	17 - 19 AÑOS		20 - 23 AÑOS		24 - 28 AÑOS		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Estudiantes de enfermería de 2do,3ero y 4to año	24	17	83	57	22	24	140	100

TABLA 2

**SEXO DE LOS ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA DE 2DO, 3ERO Y 4TO AÑO.
UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN
MARCOS. 2018**

	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Estudiantes de enfermería de 2do,3ero y 4to año	17	12	124	88	140	100

TABLA 3
ESTADO CIVIL DE LOS ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA DE 2DO, 3ERO Y 4TO AÑO.
UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN
MARCOS. 2018

	SOLTERO		CASADO		CONVIVIENTE		DIVORCIO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Estudiantes de enfermería de 2do,3ero y 4to año	138	98.5	0	0	2	1.5	0	0	140	100

TABLA 4
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) EN ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA
UNMSM, 2018

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Nº	%
ALTO	39	29
MEDIO	80	57
BAJO	21	15
TOTAL	140	100

TABLA 5

CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRASMISION SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNMSM, 2018















ITEMS	CONOCIMIENTOS SEGÚN INDICADOR				TOTAL	
	CONOCE		NO CONOCE			
	N	%	N	%	N	%
Información sobre ITS	114	81.43%	26	18.57%	140	100%
Agente causal	92	65.71%	48	34.29%	140	100%
Clasificación de las ITS	71	50.71%	69	49.29%	140	100%
Signos y síntomas	80	57.14%	60	42.86%	140	100%
Diagnóstico y tratamiento	117	83.57%	23	16.43%	140	100%
Medidas preventivas	128	90.14%	12	9.86%	140	100%
Uso adecuado del preservativo	132	94.71%	8	5.71%	140	100%

TABLA 6

LAS ACTITUDES HACIA LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNMSM}, 2018

ACTITUD	N°	%
RECHAZO	29	21
INDIFERENCIA	100	71
ACEPTACIÓN	11	8
TOTAL	140	100

TABLA 7
TENDENCIA DE LAS ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNMSM, 2018

PROPOSICIONES	T.A.	A	I	D	T.D.
1. Considero peligroso tener relaciones sexuales con personas que consumen drogas.					
2. En las relaciones sexuales entre personas del mismo género no es necesario protegerse.					
3. Me parece muy importante la fidelidad en una pareja.					
4. Me sentiría protegido(a) al tener relaciones sexuales con condón.					
5. Considero una opción mantener relaciones sexuales con varias personas.					
6. Considero que el condón disminuye la sensibilidad por ello procuro no usarlo.					
7. Evito tener relaciones sexuales con desconocidos.					
8. Me gustaría tener mi primera relación sexual sin usar condón.					
9. Me gustaría consumir drogas antes de tener relaciones sexuales porque resultan más placenteras.					
10. Considero igual de necesario usar condón aún sí no se eyacula dentro de la vagina.					
11. Evito las prácticas de sexo oral y/o genito anal.					
12. No me agrada usar métodos anticonceptivos					
13. Procuro tomar licor antes de tener relaciones sexuales.					
14. Considero peligroso tener relaciones sexuales fugaces con desconocidos para tener nuevas experiencias.					
15. Sí tengo relaciones sexuales con desconocidos procuro tomar la “píldora del día siguiente”		